

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)  
Факультет психолого-социальной работы и высшего сестринского образования  
кафедра клинической психологии и педагогики

Допустить к защите:  
Зав. кафедрой клинической психологии  
и педагогики  
д.пс.н., профессор Е.С. Набойченко

---

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА  
ПСИХОКОРРЕКЦИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ,  
ПРОШЕДШИХ КУРС ХИМИОТЕРАПИИ**

Специальность:  
37.05.01 - Клиническая психология  
Квалификация: специалист

Исполнитель:  
студент группы ОКП–601  
Иноземцева Е.С.

---

Научный руководитель:  
к.п.н., доцент  
Устинова Н.А.

---

Екатеринбург

2021

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	3
1. Теоретический анализ проблемы когнитивных функций у пациентов, прошедших курс химиотерапии.....	10
1.1 Теоретические подходы к изучению когнитивной сферы личности как предмет исследования.....	10
1.2 Особенности когнитивных нарушений у пациентов, прошедших курс химиотерапии.....	18
1.3 Психологические особенности личности пациентов с онкологическим профилем.....	26
1.4 Анализ основных психокоррекционных направлений работы с пациентами, прошедшими курс химиотерапии.....	38
2. Исследование нарушений когнитивных функций, у пациентов, прошедших курс химиотерапии.....	50
2.1 Описание выборки и методов исследования .....	50
2.2 Результаты первичной диагностики .....	51
3. Программа психокоррекции когнитивных нарушений у пациентов, прошедших курс химиотерапии.....	62
3.1 Цель, задачи, содержание программы .....	62
3.2 Результаты программы психокоррекции когнитивных функций у пациентов, прошедших курс химиотерапии.....	76
Заключение.....	91
Список использованных источников.....	94
Приложение 1.....	102
Приложение 2.....	103
Приложение 3.....	104

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Во всем мире наблюдается устойчивая тенденция роста онкологических заболеваний, в России, например, этот показатель, по данным на 2019 год, ежегодно увеличивается 1,5%. С одной стороны, это объясняется более эффективными методами ранней диагностики, а с другой стороны, демографическим старением населения, экологическими и экономическими причинами. По данным Минздрава РФ, в 2019 году в России выявлено 640 391 случай злокачественных новообразований, что является рекордным показателем. Он на 2,5% превышает результат 2018 года. Общий уровень заболеваемости составил 436,3 случая на 100 тыс. населения [21]. Примерно у 7 из 10 пациентов из-за химиотерапевтического лечения отмечаются изменения памяти, внимания, способности к обучению, к планированию и принятию решений в повседневной жизни. [70]. Все эти перечисленные особенности известны как «когнитивные нарушения». Они оказывают значительное влияние на повседневную деятельность пациентов, как на профессиональную сферу, так и на бытовую и социальную. Продолжительность химиоиндуцированных когнитивных нарушений, получивших название «химиомозг» варьирует от нескольких месяцев до 10 лет после прекращения лечения [60]. Укорить процесс восстановления таких функций, как память, внимание, мышление и воображение самостоятельно пациенты порой не в силах вследствие характерных для заболевания реактивных состояниях – депрессии, негативных и агрессивных реакций, тревоги, которые снижают мотивацию к лечению и реабилитации [42].

Для многих клинических психологов, особенно в условиях стационара, задача психокоррекции когнитивных функций является очень сложной в связи с дефицитом методической литературы; часто психокоррекционной работе не уделяется должного внимания. Поэтому разработка комплексной системы психологической коррекции когнитивной сферы является очень актуальной для научно-практической деятельности клинических психологов. Разработка

подобной системы, программы и внедрение ее в деятельность психологов могли бы повысить эффективность работы психологической службы и, как следствие, ускорить процесс восстановления когнитивных функций у пациентов, прошедших курс химиотерапии.

Малоизученной остается проблема влияния химиотерапии на нарушения когнитивных функций у пациентов, прошедших курс химиотерапии.

На данный момент химиотерапия является одним из основных методов лечения онкологических заболеваний, она подбирается индивидуально, в зависимости от характеристик конкретной опухоли и состояния здоровья пациента [42].

Несмотря на растущее число медицинских достижений и открытий, помогающих контролировать развитие рака, лечение этой болезни является очень агрессивным и часто приводит ко многим нежелательным побочным эффектам.

Появление когнитивных нарушений у пациентов, имеющих диагноз онкология, довольно распространенное явление – 30% пациентов отмечают когнитивные нарушения до прохождения лечения химиотерапией, около 75% пациентов сообщают о какой-либо форме этих нарушений во время лечения, а у 35 % они присутствуют и через несколько лет после завершения лечения [60].

Когнитивные нарушения отрицательно влияют на качество жизни пациентов, значительно снижают их физическую и умственную работоспособность, повседневную активность, затрудняют исполнение профессиональных обязанностей, а также могут усложнить задачу ухода за пациентом.

**Объект исследования:** когнитивные функции у пациентов, прошедших курс химиотерапии.

**Предмет исследования:** психокоррекция когнитивных функций у пациентов, прошедших курс химиотерапии.

**Цель исследования:** выявление и психокоррекция когнитивных функций у пациентов, прошедших курс химиотерапии.

В соответствии с целью, предметом и гипотезами в работе ставились и решались следующие **задачи**:

1. Изучить и проанализировать научно-методическую литературу по проблеме нарушений когнитивных функций
2. Рассмотреть особенности функционирования когнитивной сферы у пациентов, прошедших курс химиотерапии.
3. Провести констатирующий эксперимент по анализу и психокоррекции когнитивных функций у пациентов, прошедших курс химиотерапии и провести анализ его результатов;
4. Разработать и оценить эффективность психокоррекционной программы, направленной на коррекцию когнитивных функций.

#### **Гипотеза:**

Обоснованное и целенаправленное применение программы психокоррекции способствует улучшению когнитивных функций у пациентов, прошедших курс химиотерапии: улучшению памяти, концентрации и устойчивости внимания, мышления и воображения.

#### **Теоретико-методологическая база исследования.**

В качестве теоретико-методологической основы выступает:

1. Системно-структурный подход, рассматривающий когнитивные структуры как субстрат интеллектуальной деятельности, развитие которых подчиняется принципу системной дифференциации и интеграции (Л.М. Веккер, Р. Стернберг, Т.А. Ратанова, М.А. Холодная, Н.И. Чуприкова);
2. Положения о высших психических функциях как функциональных системах (многозвенных и иерархически организованных), социальных по своему происхождению, опосредствованных по строению, произвольных по способу протекания, психофизиологической основой которых являются функциональные системы головного мозга (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия);
3. Положения, отражающие принципы и закономерности формирования, развития и функционирования когнитивной сферы личности (Ж. Пиаже,

Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, Л.М. Веккера, Г.А. Берулавы, М.А. Холодной, В.П. Озерова, О.В. Соловьёвой);

4. Понимание когнитивной сферы личности и критериев ее развития как продукта целенаправленного обучения посредством формирования когнитивных навыков (Г.А. Берулава, М.Н. Берулава, Дж. Брунер, А.В. Брушлинский, Б.М. Величковский, З.И. Калмыкова, Ю.К. Корнилов, Р. Фейерштейн);
5. Теоретико-методические принципы восстановительного обучения (А.Р. Лурия, Л.С. Цветкова).

**Степень разработанности темы исследования.** В последнее время возрос интерес к исследованию токсического действия химиотерапии на функции мозга у онкопациентов, в частности, на изменения в когнитивной сфере. Изучение таких познавательных процессов, как память, внимание, мышление и воображение находятся под особым изучением. Прежде всего это связано с высокой распространённостью их среди пациентов, прошедших курс химиотерапии. После прохождения данного лечения обычно пациенты возвращаются к привычному для них образу жизни и социальному функционированию до заболевания, но как прежде для них это делать становится сложнее. Способности восприятия, запоминания, анализа информации, а также взаимодействия с окружающими людьми, в соответствии с данными процессами является не только первоочередной задачей для самих пациентов и их родственников. В конечном счете степень когнитивных нарушений в результате проводимого лечения и психокоррекции, не только определяет трудовую активность пациента, но и в определенной степени отражается на его судьбе. В связи с этим поток исследований по данной проблеме у пациентов, прошедших курс химиотерапии не иссякает [65].

За последние годы были достигнуты существенные успехи в понимании особенностей патогенеза когнитивных нарушений различной природы, в том числе после лечения химиотерапевтическими препаратами. Вклад в формирование фундаментальных представлений о структуре и динамики

когнитивных нарушений, в разработку и оценку эффективности методов когнитивной реабилитации внесли R.C. Petersen, J.C. Stevens, M. Ganguli, E.G. Tangalos, Y. Ginarte-Arias, O.C. Зайцев, O.C. Левин, И.В. Литвиненко, А.Ю. Емелин, Т.А. Доброхотова, Е.Д. Хомская, О.Б. Белоусова, И.В. Дамулин, Т.Т. Киспаева, В.В. Шпрах, И.А. Суворова, М.В. Путилина, Н.Н. Яхно, В.Н. Григорьева и другие исследователи [18].

В настоящее время остаются недостаточно изучены и описаны основные синдромы когнитивных нарушений у онкопациентов, не разработаны четкие рекомендации для их коррекции в условиях реабилитационных стационаров, мало исследованы факторы, влияющие на эффективность мероприятий когнитивной реабилитации.

Проблеме когнитивных функций посвящено большое число теоретических и эмпирических исследований, как в зарубежной, так и отечественной психологии. Так вопрос когнитивных нарушений у пациентов с опухолями впервые возник в 80-х годах XX в. Подробное изучение этой проблемы было начато в середине 1990-х гг. Первоначально нарушение когнитивных функций связывали с побочным действием химиотерапевтических препаратов. Пациенты предъявляли жалобы на снижение памяти (в большей степени затруднения, возникающие в процессе воспроизведения информации, а не запоминания), трудности концентрации внимания, нарушение исполнительских функций (принятие решений, планирование, организация программы действий). Была выявлена отрицательная связь между когнитивными показателями и продолжительностью лечения [41].

**Комплекс методов исследования работы составили:** анализ научных источников, тестирование, методы математической обработки: критерий для двух зависимых выборок Т-Вилкоксона.

Для получения достоверных данных материалы были обработаны с помощью статистически-математических методов. В качестве статистических методов был использован статистический пакет IBM SPSS Statistics 10.0.

**Методики исследования:**

При проведении исследования были использованы:

1. Методики оценки когнитивных функций: методика «Запоминание 10 слов» А.Р. Лурия; методика «Пиктограммы» А.Р. Лурия; методика «Отсчитывание»; методика «Простые аналогии»; методика «Выявление общих понятий»; методика «Расстановка чисел».
2. Тест структуры интеллекта Р. Амтхауэра.

**Эмпирическая база:** экспериментальная работа выполнялась в 2020 г. в Свердловской региональной благотворительной общественной организации помощи онкопациентам «Вместе ради жизни», г. Екатеринбург. Всего в исследовании приняли участие 24 человека (женщины), средний возраст – 58,7 лет.

**Теоретическая значимость данной работы заключается:** в уточнении и дополнении теоретических сведений о психокоррекции когнитивных функций у пациентов, прошедших курс химиотерапии и углублении представлений о психологических методах коррекции данных функций.

**Практическая значимость данной работы** состоит в прикладном характере проделанной работы:

- полученные количественные и качественные данные о специфических особенностях когнитивных функций у пациентов, прошедших курс химиотерапии, которые могут быть использованы в практической работе психологами для организации психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий, способствующих оптимизации когнитивной сферы изучаемого контингента пациентов;
- с учетом психофизиологических и возрастных особенностей рассматриваемой категории пациентов подобрана, апробирована, применена система упражнений, игр, заданий и техник, направленных на коррекцию когнитивных функций у пациентов, прошедших курс химиотерапии;
- данный материал может быть использован психологами, педагогами и врачами, работающими в больницах и учреждениях онкопрофиля.



**Структурными элементами ВКР являются:**

- титульный лист;
- содержание;
- введение;
- основная часть, состоящая из 3-х глав;
- заключение;
- список используемых источников;
- приложения.

# **1.ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПРОШЕДШИХ КУРС ХИМИОТЕРАПИИ**

## **1.1 Теоретические подходы к изучению когнитивной сферы личности как предмет исследования**

Познавательной активности уделяется существенная роль в условии формирования и развития умственных способностей. Познание же при этом выступает как процесс, опосредованный когнитивными способностями [26].

Когнитивные функции – это высшие психические функции мозга, с помощью которых осуществляется процесс рационального (сознательного) познания окружающей действительности. К ним относят память, внимание, мышление, восприятие, воображение, речь, гнозис, праксис [67].

Понятие «когнитивный» использовался в различных психологических текстах и работах еще до становления когнитивной психологии как самостоятельного раздела психологической науки, занимающейся изучением познавательных процессов. Чуть позже, в процессе становления и развития когнитивных наук оно стал упоминаться как синоним терминов «ментальный», «внутренний», «интериоризованный». При рассмотрении структурной организации когнитивной сферы личности термин «когнитивный» является синонимичным понятию «познание» и относится к восприятию, приобретению, анализу и оперированию человеком знаниями об окружающем мире, а также способах взаимодействия с ним [24].

Таким образом, в нашем понимании «познание» является совокупностью процессов, способствующих приобретению нового опыта. Оно проявляется в способности обрабатывать элементы информации на различных уровнях структурной организации психического аппарата. Познавательный процесс – это процесс обработки элементов информации на различных уровнях структурной организации психики с использованием некоторых знаний.

Когнитивная сфера личности – является фундаментальным компонентом структуры личности человека, которая представляет собой систему, способную к самоорганизации и саморазвитию. Знания, которые индивид приобретает в процессе работы высших психических функций посредством взаимодействия с окружающим миром являются основным компонентом когнитивной сферы. Содержанием когнитивной сферы человека являются знания, приобретенные в результате деятельности высших психических функций в условиях активного взаимодействия с окружающей средой. Познавательная сфера личности. Говоря о структуре когнитивной сферы, можно отметить, что это уникальная сложная система, компоненты которой находятся в иерархической связи на сенсомоторном, сенсорно-перцептивном, символично-концептуальном и интегральном уровнях [24].

Когнитивная сфера включает в себя все психические процессы, выполняющие функцию рационального познания (от латинского «cognitio» – знание, познание, учеба, осознание), и которые могут быть описаны как логически осмысленные, целенаправленный и последовательные действия по получению обработке и оперированию информацией. Обычно они включают в себя память, внимание, мышление, восприятие, воображение.

В упрощенном варианте познавательная сфера, есть нечто иное как совокупность способностей по получению знания, умении, и проявлению личностные качества для совершения целенаправленной деятельности в условиях определенной ситуации, применению адекватных ситуации действий и способов реализации задуманного.

Функционирование этой сферы возможно только лишь в том случае если способности к восприятию, обработке и хранению информации реализуются полнообъемно. Это своего рода механизм, позволяющий усваивать и применять полученные знания [1].

Ключевая роль в когнитивных процессах отводится памяти, являющаяся при этом основным компонентом интеллекта. Память – это познавательный процесс, заключающийся в запоминании, сохранении, восстановлении и

забывании приобретенного опыта. В простейшей форме память реализуется как распознавание ранее воспринимаемых объектов, в более сложной форме она проявляется как воспроизведение в представлении этих объектов, которые в настоящее время не даны наглядно [28].

Внимание, как часть познавательной сферы, – это способность человека, характеризующаяся устойчивостью, переключаемостью, концентрацией, объемом, распределением, переключаемостью, выделять необходимую информацию из ее множества и сосредотачиваться на ней. Без внимания невозможны процессы восприятия и анализа информации [24].

Мышление – это высшая ступень человеческого познания, процесс отражения окружающего мира, основанный на двух различных психофизиологических механизмах: формирование и постоянное пополнение запаса представлений и знаний, вывод новых суждений и умозаключений. Данный процесс позволяет нам получать знания об объектах, свойствах и отношениях окружающей действительности, являясь при этом высшей формой творческой активности человека. Мышление является не только функцией отражения окружающего мира, оно еще является творческим преобразованием его явлений и процессов. Наделение образов, их значения и смысла субъективными представлениями есть необходимое условие для полноценного функционирования в условиях постоянно изменяющейся среды, для образования новых целей, открытия новых средств и планов их достижения [11].

Восприятие понимается как система обработки сознанием предметов, образов или явлений, как в целостности, так и отдельных свойств, и частей. В процессе восприятия задействовано множество компонентов: ощущение, двигательные акты, предыдущий опыт, память, мышление, речь, волевые усилия, внимание, интересы, цели и установки индивида. Восприятие возникает на основе ощущений, но не сводится к их простой сумме. Это качественно новый, более сложный психический процесс по сравнению с ощущением. Восприятие направлено на распознавание когнитивных особенностей воспринимаемого объекта и построение его копии (модели) в сознании.

Результатом восприятия является целостный перцептивный образ объекта, а не его отдельные свойства, информация о которых он получает посредством ощущений [13].

Под воображением понимается процесс формирования новых представлений, идей об окружающем в результате преобразования ранее полученного чувственно опыта, это результат трансформации и реконструкции уже имеющейся информации. В своем воображении человек преобразует непосредственно воспринимаемые образы, наделяя их новыми свойствами. При таком отходе от реальности человек может ошибочно и неверно представить себе окружающий мир, например, приписывая ему различные мифические и религиозные черты, которые в большинстве своем носят стойкий и неизменный характер. Воображение – это не что, иное как мощное средство преобразования окружающего мира, цель которого умение ориентироваться в ситуациях и решать задачи без непосредственных практических действий [13].

Существуют различные принципы и подходы, сформулированные в психологической науке, к рассмотрению и изучению когнитивной сферы личности.

Термин «когнитивный» в связке с понятием «развитие» не получил широкого отражения в отечественной психологической литературе. Он ассоциируется с названием одного из направлений современной психологии, зародившегося в США в 60-ые годы XX века: «когнитивной психологией». Синонимичными ему являются термины «познавательный» и «умственный» [24]. В учебной и научной психологической литературе понятие когнитивного развития не раскрывается. Как правило, даются определения, которые лишены какого-либо концептуального содержания.

Так, Г. Глейтман с соавторами определяет когнитивное развитие как «интеллектуальный рост человека от младенчества до взрослой жизни» [12]. В.Н. Дружинин, Д.В. Ушакова дают определение данного понятия как феномена становления интеллектуальных способностей в процессе познания мира. Отмечается, что когнитивное развитие рассматривается и анализируется

когнитивной психологией [24]. В монографии С. Миллера «Психология развития: методы исследования» когнитивное развитие вообще не определяется [34]. Известный исследователь в области когнитивной психологии Р. Солсо также не дает конкретного определения рассматриваемому понятию, он лишь отмечает, что с точки зрения развития, мышление взрослого человека является его результатом длительного роста, начиная с самого момента рождения [50].

Когнитивное развитие часто анализируется как развитие отдельных когнитивных процессов, среди которых мышление является ведущим [4]. Познавательные способности являются определяющими в условиях когнитивного развития. Познавательные способности – это те свойства человека, которые являются определяющими для успешной реализации отдельных этапов познавательного процесса как процесса оперирования знаниями. В.Н. Дружинин разработал концепцию развития таких когнитивных способностей, как обучение, творчество и интеллект. Он относил эти когнитивные инструменты к общим человеческим способностям [24].

Ж. Пиаже и других когнитивных психологов называют структуралистами, поскольку их интересует структура мышления и то, каким образом интеллект перерабатывает и преобразовывает информацию. Главным тезисом теории интеллектуального развития Ж. Пиаже являлось представление об активном участии психики и мышления в процессе научения. Согласно концепции данного автора, научение происходит в результате активного исследования окружающего мира, построения новых понятий, суждений и умозаключений, поскольку появления нового опыта редко соответствует уже имеющемуся, то происходит анализ различий [43]. Теория Ж. Пиаже не раз подвергалась критике, противники идей известного швейцарского психолога и философа отмечали в ней разного рода противоречия и ограничения, но тем не менее положения данной теории продолжают оказывать свое влияние на когнитивное развитие и развиваться благодаря современным исследованиям и экспериментам в области природы познания [38].

Выдвинутые Ж. Пиаже тезисы были продолжены изучаться в рамках школы социально-генетической психологии, созданной А.-Н. Перре-Клермо и В.В. Рубцовым. Авторы в своих исследованиях выясняют влияние социальных взаимодействий на развитие когнитивных структур [13].

Известный отечественный психолог Л.С. Выготский первый упомянул о важности социального взаимодействия, посредством которого происходит активное когнитивное развитие, а также подчеркнул значимость, в формировании знания и понимания, исторического развития человечества. Он выдвинул тезис о коллективном извлечении смысла из окружающего нас мира. В попытке развития данного положения в контексте индивидуального развития автор привлек такие науки как социологию, антропологию и историю [9].

Ж. Пиаже и Л.С. Выготский разрабатывали онтогенетическую линию когнитивного развития. Для них когнитивное развитие выступало как естественный процесс. С точки зрения Ж. Пиаже его детерминантами были логико-математические структуры, постепенно разворачивающиеся в интеллекте по мере его созревания. Л.С. Выготский в качестве детерминант когнитивного развития выделял культурное опосредствование, представленное, прежде всего, знаками и языком. У Ж. Пиаже внешнее понимается как индивидуальное действие с объектом. Для Л.С. Выготского внешнее – это культурно-исторически сложившиеся, опосредствованные знаками формы совместной деятельности людей. Становясь их участником, индивидуальный субъект трансформирует эти внешние коллективные формы деятельности во внутренние формы, приобретая личностный смысл и интерпретацию [13].

Подходы двух выдающихся исследователей в области когнитивного развития Л.С. Выготского и Ж. Пиаже дополняют друг друга с точки зрения аспектов в понимании целостного когнитивного развития. Познание есть не только совокупность научения у других, но и результат самостоятельного взаимодействия с окружающим миром [24].

На идеях школы Л.С. Выготского возникли теории психического развития, разработанные М. Коулом, П.Я. Гальпериным, В.В. Давыдовым.

Методологические подходы Л.С. Выготского использованы при разработке моделей формирующего эксперимента в научных школах П.Я. Гальперина и В.В. Давыдова [13].

На анализе культурных средств психического развития сосредоточил свое внимание М. Коул. Им разработана теория артефактов. Под артефактом М. Коул понимает любое культурное приспособление, позволяющее человеку достигать своих прагматических целей [25].

В теории деятельности А.Н. Леонтьева, все психические процессы – это интериоризированная внешняя деятельность ребенка под руководством взрослого [28]. В наиболее заостренной форме данная идея развита в теории поэтапного формирования умственных действий П.Я. Гальперина. Обучение в этой концепции выступает единственным источником познавательных процессов [10].

В.В. Давыдовым разработана концепция целенаправленного формирования такого типа мышления, который в обычных условиях развития возникает как исключение. Автор строит свою концепцию на представлении о существовании в культурном окружении особого способа отношения к действительности, названного теоретическим. Суть – если объекты не составляют содержания мышления в быту, при занятиях физическим трудом и в традиционном обучении, то такой способ мышления оказывается не востребованным и, следовательно, он и не развивается у большинства. Теоретическое мышление может быть полноценно развито только в системе специально организуемого развивающего обучения. Теория В.В. Давыдова рассматривает когнитивное развитие как результат развивающего обучения, т.е. как искусственный процесс. [13].

Главный прорыв когнитивной психологии в теории когнитивного развития произошел в 50-е годы XX века благодаря работам А. Ньюелла и Х. Саймона и прихода первых компьютеров, напоминающих современные. Они изучали проблему искусственного интеллекта, т. е. работали над программой для компьютеров, которая могла бы выполнять функции, свойственные мышлению



человека. Их теория, получила известность под именем информационного подхода к развитию [26].

Теория Р. Кегана известна как теория смысловых систем. Он считает, что люди продолжают развивать смысловые системы, даже перешагнув во взрослость. Основываясь на идеях Ж. Пиаже и на теориях когнитивного развития, он определяет несколько «уровней становления смысловых систем», аналогичных стадиям развития. Эти смысловые системы затем формируют наш опыт, организуют мышление и чувства, служат источниками нашего поведения. На каждой стадии старое становится частью нового. Согласно теории Р. Кегана большинство людей продолжает структурировать и реструктурировать свое понимание мира, даже шагнув далеко за тридцатилетний рубеж [36].

В.С. Гончаров выделяет показатели когнитивного развития как естественного процесса и как результата проектирования [13].

Таким образом, когнитивными нарушениями называют снижение одной или нескольких когнитивных способностей (памяти, праксиса, гнозиса, речи или исполнительных функций – произвольное внимание, обобщение, выявление сходств и различий, формально-логические операции, установление ассоциативных связей, вынесение умозаключений) по сравнению с исходным уровнем для конкретного человека.

Существуют различные принципы и подходы, сформулированные в психологической науке, к рассмотрению и изучению когнитивной сферы личности. Процессы и механизмы оперирования информацией и знаниями, составляющие предмет когнитивной психологии, широко исследуются в отечественной и зарубежной психологии.

Когнитивное развитие исследуется в самых различных его проявлениях и сущностных характеристиках. Когнитивные теории развития берут начало в философских концепциях познания и ориентированы на решение задач адаптации индивида к окружающей среде. Подчеркнем, что когнитивное развитие выступает в двух своих ипостасях. Во-первых, как естественный процесс, протекающий под влиянием его различных социокультурных и

педагогических детерминант. И, во-вторых, как искусственный процесс, рефлексия над первым, его проектирование. Принципиальным является выяснение отношения средств проектирования когнитивного развития к его механизмам.

## **1.2 Особенности когнитивных нарушений у пациентов, прошедших курс химиотерапии**

Психическая активность человека обусловлена необходимостью постоянно адаптироваться к изменениям окружающей среды, преобразовывать ее и изменять способы и стратегии взаимодействия с ней. Однако никакое преобразование не осуществляется без познания. Поэтому когнитивные процессы занимают важнейшее место в психике человека, являясь при этом активным механизмом взаимодействия с реальностью.

Когнитивные функции обеспечивают сложнейшие организованные функции мозга, с помощью которых происходит процесс рационального познания мира и обеспечивается целенаправленное взаимодействие с ним. Они развиваются сразу после рождения человека, их развитие происходит по мере взросления и обучения индивида, а также влияния общества [4].

Психическая активность человека обусловлена необходимостью постоянно приспосабливать свое поведение к непрерывным изменениям внешней среды и своего положения в ней посредством преобразования этой среды. Однако никакое преобразование невозможно без познания. Поэтому познавательные процессы занимают важнейшее место в психике человека.

Когнитивные, или познавательные функции, являясь сложно организованными функциями головного мозга, осуществляют процесс рационального познания мира и обеспечивают целенаправленное взаимодействие с ним. Они начинают формироваться сразу после рождения человека, их дальнейшее становление происходит по мере взросления и обучения индивидуума, а также влияния социума [4].

К познавательным функциям следует отнести: восприятие (прием) информации, обработку и анализ данных, их запоминание и последующее хранение, обмен данными, выработка и реализация плана действий [8].

В последнее время увеличился интерес к исследованию и оценке изменений когнитивных или познавательных способностей после токсического влияния химиотерапии на функции головного мозга пациентов.

Число людей, переживших рак, постоянно увеличивается, благодаря ранней диагностике, своевременной и качественной медицине и старению популяции. В свою очередь растет число людей, живущих с долгосрочными последствиями рака и его лечения. Примерно у 7 из 10 переживших рак из-за лечения отмечаются изменения памяти, способности к обучению, концентрации, способности к планированию и принятию решений в повседневной жизни. Все эти перечисленные факторы известны как «когнитивные нарушения». Они оказывают значительное влияние на повседневную деятельность пациентов, как на профессиональную сферу, так и на бытовую и социальную [70].

Химиотерапия злокачественных новообразований – это один из современных высокотехнологичных методов лечения различных видов опухолей посредством введения в организм человека специальных химических веществ или лекарственных препаратов, так называемых противоопухолевых (антинеопластических) химиотерапевтических агентов. Являясь одним из основных методов лечения злокачественных новообразований, химиотерапия использует медикаменты, которые могут убить опухоль полностью, а могут только приостановить её рост и размножение [69].

Конечно, химиотерапия при онкологии имеет самые разные последствия, ведь цель лекарств – повредить клетки опухоли. Но вместе с ними страдают и здоровые клетки организма. Поэтому химиотерапия проводится курсами, перерыв между которыми может составлять от недель до нескольких месяцев. Так, организм успевает частично восстановиться. Продолжительность курсов зависит от стадии опухоли. Механизмы действия у химиопрепаратов бывают разными, но все они сводятся к одному принципу: лекарства повреждают и

уничтожают быстро размножающиеся раковые клетки. Так как химиопрепараты чаще всего вводят внутривенно, они распространяются по всему организму и атакуют не только опухолевые, но и здоровые активно делящиеся клетки [70].

Как и любые медикаменты, курсы химиотерапии неблагоприятно влияют на организм человека. Лекарства, используемые для лечения рака, имеют целый ряд побочных эффектов, которые в свою очередь различны по срокам возникновения. Выделяют непосредственные, ближайшие и отсроченные побочные реакции [66].

Непосредственные нежелательные явления возникают сразу же во время введения препаратов или в течение первых суток лечения. К ним относятся покраснение кожи, отеки, аллергические реакции, повышение температуры тела, головокружение, ощущение стеснения в груди, повышение артериального давления, сердцебиения, тошнота, рвота, резкая слабость, ломота в теле, сыпь, жидкий стул и др.

Ближайшие побочные реакции отмечаются в течении 7 – 10 дней после прохождения курса химиотерапии и чаще всего проявляются снижением показателей крови, нарушением функции печени, почек, нарушение работы желудочно-кишечного тракта, нервной системы и др.

Отсроченные нежелательные побочные явления проявляются в виде нарушения функции различных систем и органов (сердечной и нервной систем, почек, печени и др.).

Побочные эффекты химиотерапии обычно ассоциируются с тошнотой, головокружениями, потерей волос. Однако до 75% пациентов также предъявляют жалобы на «туман в голове», некую затуманенность сознания, влияющую на мыслительные процессы, при этом у более. Описанные симптомы возникают сразу после лечения, более чем у трети пациентов они сохраняются месяцами [66].

Частыми и наиболее трудно преодолимыми побочными реакциями, появляющимися как вовремя прохождении химиотерапии, так и после нее являются снижение когнитивных функций [69]. Пациенты отмечают

рассеянность, забывчивость, они невнимательны, не могут концентрироваться и выполнять несколько задач одновременно, ухудшается память, снижается скорость обработки информации и принятие решений, общая работоспособность и активность, что значительно ухудшает качество жизни как самого пациента, так и его близких, влияет на социальное взаимодействие, бытовую активность и профессиональные компетенции. Кроме того, описанные побочные реакции способствует формированию искаженных представлений как о течении заболевания, так и его исходе, существенно снижающих психологическую адаптацию больных к условиям болезни, лечению и процессу реабилитации.

Когнитивные нарушения – это специфическое снижение интеллектуальной активности, происходящие в познавательной сфере индивида и включающие следующие симптомы: снижение памяти, процессов внимания, интеллектуальной работоспособности и других когнитивных процессов мозга в сравнении с персональной нормой. Познавательными или когнитивными функциями называют наиболее сложные процессы, проистекающие в головном мозге, отвечающие за активное, рациональное и целенаправленное взаимодействие с окружающей действительностью, ее познание [65].

Снижение когнитивных функций нарушают бытовую, социальную и профессиональную деятельность, приводят к снижению качества жизни, а в ряде случаев к инвалидизации и развитию полной зависимости от окружающих.

Рассматривая все выше описанные симптомы, исследователи дали единое определение химиоиндуцированным когнитивным нарушениям – «химиомозг» (chemobrain). Понятие «химический мозг» или «химическое затуманивание» подразумевает определение с разных позиций: когнитивные расстройства в связи с лечением рака, когнитивные изменения в связи с терапией рака и когнитивные нарушения после окончания химиотерапии.

Существует много проявлений «химического мозга»: ухудшение памяти, сложности с концентрацией и распределением внимания, трудности с подбором слов во время разговора, в понимании речи других, в освоении новых навыков,

снижением общей работоспособности, умственной и физической активностью, быстрой утомляемостью, «туманом» в голове, медлительность [60].

Сами пациенты зачастую описывают свои симптомы так:

- странная неорганизованность;
- ощущение усталости;
- проблемы с концентрацией;
- спутанность сознания;
- сбои в работе краткосрочной памяти;
- сложности при подборе подходящего слова;
- затруднения при изучение новых предметов;
- сложности при попытке заниматься несколькими делами одновременно;
- сокращение времени концентрации внимания на чем-то;
- сбои в работе вербальной памяти (сложности при запоминании содержания беседы);
- нарушения в работе визуальной памяти (проблемы с запоминанием какого-либо изображения);
- увеличение времени на совершение повседневных действий.

Совокупность многочисленных когнитивных симптомов могут демонстрировать онкобольные в большей или меньшей степени. Продолжительность их варьирует от нескольких месяцев до 10 лет после прекращения лечения [60].

Препараты для химиотерапии действуют системно, именно поэтому цитотоксический эффект распространяется как на опухолевые, так и на интактные клетки. Но эти побочные эффекты – лишь одно из объяснений причин когнитивных нарушений у людей, получающих противоопухолевую терапию.

Перечислим и другие важные факторы:

- Стресс и тяжелые переживания из-за диагноза.
- Непосредственно сама злокачественная опухоль, ее прогрессирование, метастазирование.

- Включение в терапию гормональной, таргетной, лучевой терапии.
- Как следствие трансплантации стволовых клеток с предварительным курсом высокодозной химиотерапии.
- Перманентное чувство усталости, анемия, гормональные изменения в организме, нарушение сна.
- Хронический стресс, тревожность, депрессия.

Степень выраженности и продолжительность данных симптомов будет зависеть от нескольких факторов. Это могут быть побочные эффекты противоопухолевых средств, препаратов от тошноты и обезболивающих, анемия, последствия хирургического вмешательства и применения наркоза, хронический стресс, нарушение сна, депрессия, боли. Риски «химиомозга» повышены у людей старшего возраста, при сопутствующих заболеваниях (сахарный диабет, атеросклероз и др.), длительности и стадии заболевания, применении больших доз химиопрепаратов и лучевой терапии, облучении области головы, локализации основной опухоли или метастазов в головном мозге. В группе повышенного риска также находятся люди, у которых ранее у них уже были проблемы с памятью, вниманием, мышлением [69].

Также стоит отметить, что многие онкологические пациенты зачастую испытывают депрессию, повышенную тревожность, быструю утомляемость, снижение привычной дневной активности. Депрессия очень часто имитирует когнитивные расстройства, ведь при ней существенно снижается работоспособность, снижается деятельность по восприятию, переработке новой информации, пропадает желание общаться с людьми, наблюдается замкнутость. Таким образом, становится сложно установить, что является первопричиной, а что – следствием. В данном случае для уточнения будет применяться целый комплекс различного диагностического материала, в том числе методы наблюдения и интервью как с пациентов, так и с его ближайшим окружением [65].

Сегодня длительность жизни онкобольных, с диагнозами хорошо поддающимися терапии, после его диагностирования может составлять десятки

лет. При этом ряд авторов указывают, что медицинский прогноз при онкологической патологии имеет прямую связь с качеством жизни и характером психологической адаптации к условиям и ситуации болезни. Исследования, проводимыми в контексте современной психосоматики – психоонкологии, подтверждают предположения о том, что качество жизни онкопациентов имеет большую прогностическую значимость в отношении продолжительности жизни по сравнению с общеизвестными клиническими данными о стадии заболевания и первичной реакции опухоли на лечение [63].

Признание специалистами важности субъективной оценки пациентами своего физического, психологического и социального благополучия способствовало добавлению показателя качества жизни в исследовательские работы по изучению эффективности методов лечения, а также изучении психопатологических проявлений, психогенных реакций и психосоциальных факторов адаптации к онкологическому диагнозу. Тем не менее малая доля внимания уделяется психосоциальным факторам, определяющим успешную адаптацию к заболеванию, возникновению и преодолению рецидивов, ответственному отношению к лечению, рекомендациям медицинского персонала, и психологическим ресурсам в коррекции когнитивных нарушений, то есть психологическим и социально-психологическим характеристикам пациента, которые могут выступать основой в психологическом сопровождении процессов постановки диагноза, лечения и реабилитации [64].

Важным фактором для развития когнитивных нарушений является так называемый когнитивный резерв – способность нейрональных структур головного мозга успешно функционировать в условиях повышенной нагрузки, при возрастных изменениях или при различных патологических процессах. Для этого требуется эффективная и динамичная интеграция как отдельных, так и взаимосвязанных корковых областей головного мозга.

Одним из факторов, определяющих степень когнитивного и нейропластического потенциала и обеспечивающих процессы обучения и памяти, является адекватное функционирование и пластичность синапсов в



структурах центральной нервной системы. Помимо врожденных анатомо-функциональных особенностей церебральных структур, определяющее значение для формирования и поддержания когнитивного резерва имеют уровень интеллектуального развития и активное функционирование нейрональных структур головного мозга в течение всей жизни, в частности интеллектуальная деятельность, регулярная физическая нагрузка и активная социальная деятельность, включая трудовую и досуг [65].

Применение психодиагностического инструментария позволяет изучить уровень сохранности и степень снижения основных когнитивных функций у пациентов, прошедших курс химиотерапии. Однако только выявление нарушений в познавательных способностях не решает проблемы. Для психокоррекционной работы необходима программа. Задача клинических психологов – создание такой программы, интегративной модели коррекции на основе специальной научной литературы, учитывая такие характеристики, как степень и вид нарушений, возраст, личностные особенности и характеристики пациентов. На момент начала прохождения программы важно учитывать и оценивать психическое состояние участников, в том числе распознавать реактивные состояния в виде тревоги, депрессии, негативных и агрессивных реакций для наиболее эффективной коррекции и возвращению к привычному функционированию.

У большинства пациентов когнитивные функции со временем восстанавливаются. Однако для того, чтобы ускорить этот процесс и качество его восстановления в повседневной жизни можно воспользоваться рядом практических упражнений, техник и тренингов. В конечном счете, время, потраченное на развитие когнитивных способностей пациента, оборачивается его личностным и интеллектуальным ростом, позволяющим ему эффективно решать собственные жизненные задачи и проблемы. Важную роль в формировании мотивации к восстановлению личностные характеристики, актуальное состояние, немаловажную роль играет семья и ближайшее окружение, которые могут принимать активное участие в этом процессе,

подбирать и помогать прорабатывать подходящие методы, выполнять их совместно или под их руководством [63].

Таким образом, снижение когнитивных функций является распространенным побочным эффектом лечения онкологических заболеваний, которые могут сохраняться в течении продолжительного времени после прохождения химиотерапии. На развитие у пациентов когнитивных нарушений влияют такие факторы, как индивидуальные личностные, интеллектуальные и генетические характеристики человека, иммунная дисфункция и нейротоксичность. Когнитивные домены, которые нарушаются в большей степени, это память, внимание, скорость мышления и исполнительные функции. Когнитивные нарушения отрицательно влияют на качество жизни пациентов, значительно снижают их физическую и умственную работоспособность, повседневную активность, затрудняют исполнение профессиональных обязанностей, а также могут усложнить задачу ухода за таким пациентом. Снижение когнитивных функций может быть связано как с побочными эффектами лечения, так и отмечаться на фоне повышенного уровня стресса и депрессии. Своевременная диагностика и психологическая коррекция когнитивных функций способствует эффективному функционированию как в бытовой и социальной деятельности, так и в профессиональной.

### **1.3 Психологические особенности личности пациентов с онкологическим профилем**

«Рак – это не просто болезнь, это образ жизни и особое смысловое пространство» [21].

Онкологическая патология относится к сфере одной из наиболее психотравмирующих. Неясность этиологии, возможный летальный исход, сложность лечения и не всегда успешность его, трудности в сообщении о постановке диагноза ближайшему окружению все это способствует на изменение психологического состояния. На начальных этапах данный диагноз

сложно поддается диагностике с связи с нечеткостью симптомов. Сначала пациент испытывает постоянное состояние усталости, замечает нарушений сна, изменение аппетита, веса тела, иногда болевые ощущения, определяя появление данных симптомов всевозможными банальными причинами. Только постепенное усиление данных проявлений заставляет человека задуматься об их не случайности, но даже в подобном случае пациенты зачастую не спешат обращаться за специализированной помощью [63]. Тем не менее по прошествии определенного времени большинство же пациентов направляются в медицинские учреждения.

Когда человек в первый раз слышит свой диагноз, он испытывает сильный стресс, включающий переживания за близких, детей, родителей, страх перед смертью, выраженную тревогу за свое здоровье. Многие даже видят картины смерти или болезненных процедур. Это приводит их к глубокой депрессии и чувству отчаяния, а иногда и к попыткам самоубийства.

Обнаружение онкологического заболевания мгновенно меняет жизнь человека и всей его семьи. В одно мгновение пациент и его ближайшее окружение вступают в период неопределенности и резких изменений в различных сферах жизни. Эта новая реальность требует мобилизации всех психологических и адаптационных возможностей пациента и его окружения.

Среди населения бытует мнение о фатальности «рака» и сам диагноз является нередко в ореоле «приговора» смерти без определенного срока [42].

Обследование, постановка диагноза онкология, последующая госпитализация, лечение с применением различного рода терапии, оперативные вмешательства, возможная инвалидизация, ограничивающая социальную, бытовую и профессиональную активность, дисгармоничная семейная ситуация – есть факторы возникновения сильнейшего стресса.

В результате чего у пациентов возникает целый ряд психогенных реакций, в которых надежда и отчаяние сменяют друг друга, порождая то депрессию, то апатию, то тревогу, то эйфорию в зависимости от особенностей личности пациента, силы и тональности переживаний. Результаты исследований

известного психиатра В.Д. Менделевича показывают, что пациентами, имеющими диагноз онкология чаще, совершаются суициды, чем пациентами, имеющими другие виды соматических патологий [40].

Формирование психогенных реакций у данной категории пациентов, обусловлено в первую очередь отношением самими пациентами к данной ситуации заболевания, отношением родственников и других значимых для него людей. Степень проявления данных реакций зависит от ряда факторов и обстоятельств. В первую очередь, безусловно, влияют такие характеристики как пол, возраст, семейное, социальное положение, особенности личности.

Нестабильные эмоциональные проявления в процессе лечения, а также по его завершению определенно будут мешать процессу адаптации к условиям, отличным от привычных, а вследствие и ухудшать качество жизни больного, влияя на физическое и материальное благополучие, на социальную активность, самоактуализацию, досуг, результатом чего в конечном счете у пациентов будет состояние хронического эмоционального стресса.

Во время поэтапного прохождения процесса принятия болезни пациент сталкивается со множеством трудностей (шокирующий диагноз рака, необходимость обращения в специализированные медицинские организации, прохождение длительного и, зачастую, болезненного обследования, недостаток информации, трудности общения с окружающими), которые становятся для многих пациентов преградой на пути к восстановлению здоровья или компенсации болезни [17].

Американский психолог Е. Кюблер-Росс на основе собственных клинических исследований и наблюдений за особенностями переживания околосмертных и тяжело больных людей, выделила и описала несколько ключевых этапов эмоционального реагирования на заболевание. Результатом ее многолетней работы стала концепция психологических стадий осознания, переживания и принятия болезни [27].

Анозогностическая фаза или фаза отрицания. Начало этой фазы – шоковое состояние. Ситуация, когда пациент лицом к лицу, впервые сталкивается со

своим диагнозом. В данном случае шок выступает как защита от нежелательной информации, которая может спровоцировать всевозможные реакции и действия. Осознание, анализ и интерпретация полученной информации о заболевании проходит только спустя определенное количество времени. Подобное состояние возникает в первые часы или сутки спустя оповещения о диагнозе.

Пациенты демонстрируют и испытывают различные проявления от полного отсутствия эмоциональных реакций до слез и истерики. Пустота, непонимание происходящего до степени дезориентации, замкнутость и сопровождают пациентов на данной стадии [17].

Описанные проявления являются потенциально опасными для жизни больного. Получение информации о постановке или подтверждении диагноза зачастую происходит в медицинских учреждениях, после чего оглушенному данным известием пациенту предстоит «тяжелый» путь домой в состоянии дезориентации и потери связи с действительностью.

Стоит отметить, что на данной стадии пациенты зачастую могут игнорировать или вовсе поставить под запрет испытывать и выражать негативные эмоции, после момента постановки диагноза больные как будто перестают чувствовать, они становятся неспособны выразить свои чувства [27].

Еще одно состояние, присущее данной фазе это отрицание. Защитная реакция шока сменяется отрицанием болезни.

Полученная информация является разрушительной, в один момент на пациента сваливается груз новой ответственности, получения нового опыта и приспособления к резко изменившимся условиям существования. Сознание и психика всевозможно стараются блокировать эту информация, подталкивая пациента к отрицанию реальности. «Этого не может быть», «Со мной не могло это случиться» ключевые фразы на данном этапе на долгом пути принятия.

В противоположность состоянию ухода в себя, замкнутости и снижения активности часть пациентов, наоборот оживляются, активизируются на желание перепроверки полученной информации. У них наблюдается выраженная

уверенность в неправильности постановки диагноза, сомнения в результатах анализов и компетенции специалистов [64].

Отказ от лечения – самая большая опасность данной фазы. Ввиду направления усилий на опровержение поставленного диагноза пациент тем самым упускает драгоценное время. Вследствие испытываемого шока и отрицания пациент вообще оказывается от любого вида медицинской помощи.

Включение механизмом психологической защиты пациент уверяет себя и ошибочности поставленного диагноза, он убеждает и ближайшее окружение в этом и призывает принять свою позицию, забывая о прогрессировании заболевания. Протекание данной стадии длится долго, у некоторых весь период болезни [34].

Дисфорическая фаза наступит вслед за подтверждением диагноза) и проявляется протестом, дисфорией, ауто- и гетероагрессией.

Пациенты, которые находятся на этой стадии, испытывают трудности в контроле своих эмоций. Их накрывает недовольство и раздражение. Агрессивные направлены на всех вокруг, начиная от лечащего врача и заканчивая случайными прохожими. Конечно же больше всего от проявлений эмоций на этой стадии могут страдать те, кто находится рядом с больным – это его родные и близкие. Человек в состоянии гнева бывает просто не способен принимать помощь, видеть ее, помогая, родственники или близкие люди могут столкнуться с обесцениванием.

Пациенты испытывают и проявляют: раздражение, яркие эмоциональные реакции на любые факторы; агрессию по отношению к окружающим; ощущение, что никто из окружающих не может тебя понять; обиду и злость на все и всех: на себя, на болезнь, на жизнь, на родных, на общество; гнев; желание ссориться и ругаться по любому, даже самому незначительному поводу; страх от невозможности контролировать свои отрицательные эмоции; ощущение замкнутости от невозможности выражать свои отрицательные эмоции [17]. Сами больные очень часто описывают состояние агрессии и раздражения, как состояние скрученной пружины, которая готова выстрелить в любой момент.

При этом направление выстрела заранее предсказать невозможно. Еще одно очень характерное описание этого состояния, когда в ответ на вопрос о чувствах, пациент говорит, что больше всего сейчас ему хочется «рвать и метать» [64]. Стадия агрессии – это стадия, на которой сосредоточено большое количество энергии. Агрессия – это своеобразный заряд отрицательных эмоций. Он может долго копиться внутри, а может постоянно прорываться наружу в виде упреков, обид и т.п.

Особенности проживания агрессивной стадии – это две стороны одной медали. Одна сторона – человеку свойственно испытывать злость и агрессию, и что очень важно, эти чувства надо проживать и давать им выход. Другая сторона – открытое выражение агрессивных эмоций в обществе практически невозможно, поскольку может привести к конфликту. То есть другими словами, больной находясь на стадии гнева, зачастую испытывает это чувство, но не всегда может его безболезненно выразить, потому что это повлечет за собой конфликты либо с лечащим врачом, либо с близкими людьми, которые его поддерживают. И таким образом иногда это выливается в аутоагрессию – ненависть к себе и саморазрушительное поведение.

Злость, агрессия, ярость явления присущи данной фазе. Человек начинает постепенно осознавать реальность – онкология теперь как часть его самого. После осознания настигает пациента новая волна аффекта. Идеи обвинения в адрес медицинских работников, как защита от внутреннего конфликта, идеи самообвинения, вплоть до суицидальных мыслей и действий, идеи воздействия магических явлений. Также, как и в предыдущей фазе возможен отказ больного от дальнейшего лечения [27].

Следующая фаза – аутосуггестивная. Происходит принятие факта наличия онкологии (например, в виде ведение «торга» – «главное, чтобы не было болей...»). Очередная стадия переживания тяжелого события – стадия торга. Человек ищет смысл болезни и исходя из понятого смысла пытается «договориться» с судьбой, богом, или самим собой, чтобы «выторговать» обратно свое здоровье. Это одна из самых важных, но сложных и опасных

стадий. Она таит в себе много скрытых угроз. На этой стадии человек может отказаться от лечения, заменив, например, его полностью на магическое или народное и потерять драгоценное время. Безусловно, своевременное осознание пациентом того, что с ним происходит, может помочь сэкономить время и силы для борьбы. Но в то же время, эта стадия может быть очень поддерживающей и наполняющей внутренним смыслом, если протекает без отрыва от лечения и противостоянию болезни.

Основной показатель этой стадии – слова или мысли в формате: «если...то...». Например, «если я сейчас буду принимать настойку из еловых шишек, то я смогу вылечиться самостоятельно». «Если я буду долго и усердно молиться, то болезнь отступит». «Если я попрошу прощения у всех, кого обидел, то тогда я смогу выздороветь». Вариации «если...то...» могут быть бесконечными и самыми разнообразными. Это могут быть длительные поиски чудодейственного средства, уход в религию или путешествия от целителей к экстрасенсам и обратно. Может случиться даже так, что весь круг интересов, мыслей и желаний сведется к одному – к постоянному поиску того, что спасет. Самая большая проблема этой стадии – это полный или частичный отказ от лечения. Результаты подобного решения могут быть катастрофическими [17].

Стадия торга очень обманчива. Обман в ней кроется на каждом шагу. Первый обман – это обман самого себя. Человек как будто бы смирился с ситуацией, принял ее, но это только для успокоения себя и окружающих. На самом же деле он начинает торговаться. Второй обман гораздо сложнее. В нем уже могут участвовать другие люди. Практически все маги, колдуны и экстрасенсы знают о том, что в тяжелой ситуации человеку свойственно торговаться с судьбой. Они мастерски используют это знание. Самый лучший исход встреч с такими специалистами, если человек теряет только деньги. В худшем случае потерянной может оказаться жизнь.

Ключевым моментом на фазе торга становится сделка. Пациент пытается принять ситуации болезни и смириться с ней, путем заключения сделки с собой или высшими силами, прибегает к методам нетрадиционной медицины [64].



Депрессивная фаза – для пациентов характерен пессимизм, подавленность, пассивность, утрата надежды. Пожалуй, данная фаза является самой глубокой и длительной, ключевым моментом в которой является опустошение. Пациент, теряя веру в какие-либо надежды, испытывает выраженное бессилие и беспомощность. Тем не менее проживание этой стадии играет определяющую роль – испытав, выстрадав и прожит сильные чувства пациент имеет возможно перейти к следующему этапу. Отчаяние и замкнутость сопровождают пациента на этом этапе. Родственники, испытывающие на данном этапе в основном чувство вины, ни в коем случае не должны оставлять больного наедине с собой и своими чувствами, важна любая поддержка, ощущение значимости и нужности. Она и необходима для того, чтобы перейти на следующий уровень, выстрадав и максимально прожив все сложные, пугающие чувства [27].

Состояние депрессии в основном сопровождают апатия, потеря удовольствия и ощущения удовлетворенности, ощущения бессилие, потерял веры в себя, снижение самооценки, замкнутость, плаксивость, происходит осознание себя и осознание неизбежности обстоятельств, тяжести ситуации, желание чтобы кто-то пожалел. Подобные состояния могут вызвать потерю смысла в эффективности лечения и отказа от него, мотивация к выздоровлению значительно снижена, появляется страх и неприятие к себе, усиливающие состояние депрессии.

На данном этапе происходит разворачивание классической клинической картины реактивной депрессии – патологической реакции на трагедию [27]. Замкнутость, отстраненность от семьи, потеря интересов, настороженность сопровождают пациента, ввиду чего он становится апатичным и безразличным ко всему происходящему вокруг, вплоть до появления суицидальных тенденций. Описанная фаза может длиться очень продолжительное время [18].

Апатическая фаза – завершающая или конечная, на которой отмечается преобладание безразличия, примирение с судьбой. Финальная стадия в конце длительного пути по извилистому маршруту горечи и страданий. Она как будто бы награда тем, кто смог вырваться из кругов страха, раздражения, гнева,

непонимания, бессилия и тоски. Это даже не очередная фаза принятия сложного жизненного события, а целая философия, со своим глубоким и не всегда оптимистичным, но очень поддерживающим смыслом.

Принятие – это одна из стадий длительного путешествия по пути от первой реакции при столкновении с тяжелым событием до понимания того, что это событие есть в моей жизни, изменить я его не могу, но я могу сделать свою жизнь наполненной даже в этих обстоятельствах. Это наиболее рациональная психологическая реакция на травмирующую ситуацию. Однако, принятие – это в какой-то степени трансформация мировоззрения, пройдя все пути и попытав все возможности, пациент начинает видеть свою проблему в совершенно другом ракурсе. Дойти до стадии принятия удастся далеко не всем пациентам, являясь наиболее рациональным состоянием, пациент осознает наличие заболевания, пытается адаптироваться к изменившимся условиям функционирования, мобилизует ресурсы для противостояния болезни и сотрудничеству с медицинским персоналом [27].

На этой стадии человек становится во взрослую позицию, принимая и неся ответственность за все свои действия и поступки. На данном этапе можно смело говорить о эмоциональном и интеллектуальном принятии болезни. Происходит формирование новой идентичности, себя с больным, сохраняющейся до обострения или рецидива заболевания, тогда же механизмы адаптации вновь запускаются, пациент снова возвращается на стадию принятия [27].

Заболевание в корне меняет самого пациента, преобразуя его индивидуальные особенности, а также изменяет привычную картину мира. Заставляет использовать новые адаптационные стратегии. Болезнь как часть жизни, оказывающая влияние на все сферы функционирования, при этом зачастую определяя качество жизни и ее продолжительность [18].

Принятие и переоценка – главные составляющие этой фазы. Принять значит осмысленно прийти к выводу о важности и сложности заболевания, активно при этом направить ресурсы на борьбу с ним. Переоценить значит изменить привычный образ жизни и преобразовать систему ценностей. Время

приобретает новое течение, оно становится более значимым и ценным. В рассуждениях прослеживаются черты религиозности, вера в перерождение, и ощущение свободы. Страх смерти приобретает новое описание.

Данные фазы не всегда поочередно сменяются друг другом, зачастую пациенты могут остановиться на какой-то из них или даже вернуться на предшествующую [27].

Отметим, что проживание и прохождение стадий является строго индивидуальным. Каждый человек проживает все стадии по-разному, и нет единого для всех способа реагирования. Есть общая схема, согласно которой люди, как правило, выдают те или иные психологические реакции. Данную классификацию можно считать применимой как к больным, так и к их близким, находящимся в состоянии принятия болезни близкого.

В последнее время стратегии общения медицинским персоналом с пациентами претерпевают значительные изменения. В том, числе и тактика сокрытия болезни сменилась правом больного на информацию о диагнозе и его прогнозе. В результате чего претерпевают изменения и типы реакции на данное известие и саму болезнь в целом. Так внутренняя картина болезни будет формироваться под воздействием личностных преморбидных особенностей [17]. Под влиянием осознания того, что человек действительно болен у него формируется специфическое представление, отношение к данной ситуации и заболеванию, известное в научной медицинской и психологической литературе как, феномен внутренней картины болезни (ВКБ) или типа отношения к заболеванию.

Структура внутренней картины болезни состоит из нескольких уровней: чувственной, интеллектуальной, эмоциональной и мотивационно-волевой, представляя собой совокупность переживаний, в результате творческого преобразования происходящего на пути к осознанию болезни. Качество жизни является неотъемлемым понятием данного феномена. [32].

Отношение личности пациента к своему заболеванию – «внутренняя картина болезни» – является важным фактором успешности его социально-психологической адаптации в целом.

В основе данного психологического феномена как ВКБ лежит субъективная оценка личностью своего болезненного состояния, но сюда включаются и опасения, переживания по поводу своего состояния, и общее самочувствие, и представление о болезни, генезе, исходе, лечении. По большому счету это совокупность проявлений на уровне психического и соматического состояния.

Концепция А. Р. Лурия имеет положения о том, что структура внутренней картины болезни строится в соответствии с личностными характеристиками больного, имеет взаимосвязь с преморбидными особенностями и состояниями, психологическими характеристиками, качеством жизни, социальной средой и воспитанием, также под влиянием характера заболевания, его стадии, получаемого лечения, возникающих последствий, наличием болевого синдрома, особенностями взаимодействия с окружающими людьми [32].

Отношение к заболеванию находится в прямой зависимости от внутренней картины болезни, которое имеет некоторые компоненты.

Чувственный – является совокупностью ощущений телесных ощущений – наличием физического дискомфорта, интенсивностью и наличием болей. До заболевания люди зачастую не уделяют должного внимания своему телу, обращая внимание на другие потребности. Ситуация онкологического заболевания зачастую является «открытием» своей телесности.

Чрезмерная озабоченность к своему телу с присущими чертами выраженной тревожности есть не что иное, как фактор приспособления к ситуации заболевания. Ввиду распространенных ложных факторов в развитии, течении и терапии данного заболевания, любые проявления физического дискомфорта воспринимаются как потенциальная опасность для жизни.

Под интеллектуальным компонентом ВКБ пациента онкологического профиля понимаются непосредственно знания, представления о болезни.

Информация, представленная в открытом доступе, зачастую носит противоречивый характер, фильтровать и анализировать которую для пациентов представляется большой трудностью. В ряде случаев анализ такой информации приводит к разным исходам, часть пациентов закрывается, замыкается перед столкновением со страхом смерти, отрицает и вытесняет ее. Другая же часть онкологических больных наоборот желают получить как можно больше сведений для тотального контроля течения данной патологии. Отметим, что некоторая часть больных в совокупности стремиться получить как можно больше информации, но лишь положительного контекста. Вот пристальным рассмотрением здесь можно оценить и наличия установок в обществе, мнений по поводу данного заболевания, распространенных как в СМИ, так и посредством повседневного общения. На основе такой информации происходит оценка больным своего заболевания как опасного, в конечном счете летального или же с весьма благоприятным исходом.

Эмоции и эмоциональные состояния возникают в ответ на интеллектуальную оценку заболевания и могут быть обусловлены как отдельными симптомами, так и заболеванием в целом, его продолжительностью и осложнениями. Тревога и депрессия, часто испытываемые онкологическим больным, являются показателями душевной боли, они всегда усиливают физическую боль [18].

Мотивационно-волевой компонент внутренней картины болезни онкологического больного играет ведущую роль во всей внутренней картине болезни, так как от этого компонента зависит то, как больной будет строить свою жизнь в контексте своего заболевания. Он проявляется как через бессознательное человека, так и в его осознанном поведении, направленном на выздоровление, избавление от страданий, восстановление физического и душевного здоровья или не способствующее ему. Данный компонент выражается в надежде и терпении в условиях как ожидания положительного результата лечения, так и негативного проявления болезни и лечения. Нередко

вербально выражаемые мотивы выздоровления и преодоления болезни не соответствуют реальным установкам больного.

В начале болезни контроль ситуации больной передает врачу, но, чтобы действительно поправиться, внешнего контроля недостаточно, необходим внутренний контроль, то есть собственный. Указанное обстоятельство приводит больного к необходимости обдумывать значение болезни, ее смысл и смысл своей жизни, чтобы в соответствии с этим жить в условиях болезни. Это трудно, непривычно, так как требует большой внутренней работы.

Влияние болезни на личность почти всегда отрицательное. Однако отрицательное влияние можно преодолеть путем придания своему заболеванию личностной значимости: творческая переработка экзистенциальной ситуации заболевания может сделать личность более глубокой [35].

Таким образом, совокупность компонентов внутренней картины болезни формирует широкий спектр психологических реакций онкологического больного на заболевание. А психологические реакции на заболевание в свою очередь будут меняться в зависимости от стадий принятия болезни (описанные нами выше), на каждой из которых больным решаются свои психологические задачи, и каждая из стадий характеризуется преобладающим типом реагирования. Исходя из сказанного, можно отметить, что данная категория пациентов безусловно остро нуждается в психологической помощи и поддержке, для восстановления и поддержания социальной значимости и уровня жизни. Столкновение с диагнозом является сильнейшим стрессом для любого человека и активизирует различные психологические реакции, сменяющиеся друг за другом в процессе принятия болезни.

#### **1.4. Анализ основных психокоррекционных направлений работы с пациентами, прошедшими курс химиотерапии**

Онкологическое заболевание, более чем любое другое, способно привести к возникновению тяжелых психосоциальных последствий. Ввиду этого встает

вопрос о психологической защищенности, способной благоприятно влиять на прогноз заболевания и улучшать качество жизни онкологических больных с первых минут после постановки диагноза [64].

Одним из обязательных условий успешной терапии является также психическая адаптация, которая позволяет поддерживать динамическое равновесие организма с внешней средой и устанавливать конструктивные отношения с социальным окружением (значимыми другими) [33].

Существует несколько последовательных этапов в терапии онкологического заболевания: диагностический, этап поступления в стационар, предоперационный, послеоперационный этап, этап выписки и катamnестический этап [17]. На каждом этапе существует своя практическая значимость и поле деятельности для клинического психолога. При оказании психологической помощи важно четко понимать ее цели и задачи, особенности течения данной патологии. В связи с чем будут применяться эффективные методы работы в коррекции когнитивной и эмоциональной сферы, методы направленные на улучшение качества жизни онкологических.

По мере прохождения этапов лечения психологу целесообразно использовать методы и средства работы, в рамках комплексного подхода. Работа с пациентом будет включать методы диагностики, наблюдения, анкетирования, индивидуальное, семейное и групповое консультирование и психотерапию.

Первый этап – диагностический. Происходит впервые столкновение пациента с особенностями и спецификой беспокоящих его симптомов, причин их возникновения. Большая часть пациентов демонстрируют тревожные и депрессивные проявления. У некоторых отмечаются вспышки агрессии, гнева, ввиду ощущения беспомощности, собственной вины в случившемся и приближения смерти или инвалидизации. Безусловно ситуация постановки диагноза – это шок. Очень важным на данном этапе встает вопрос о значимости и роли психологического сопровождения пациентов, демонстрирующих такие эмоциональные реакции [18].

Как уже упоминалась ранее в нашей работе, одним из наиболее успешных методов лечения различных видов злокачественных новообразований является химиотерапия [69]. Выраженное на каждом из этапов лечения эмоциональное напряжение с проведением химиотерапии и ее побочными эффектами может еще больше усугубляться в виде нарастания депрессивной симптоматики и тревоги. Мысли о физической и социальной неполноценности приобретают доминирующий и даже сверхценный характер [14]. Наряду с данными проявлениями многие онкологические больные замечают, что после курса химиотерапии у них ухудшилась память, появилась рассеянность, стало сложно справляться с привычными делами. Эти симптомы могут быть выражены настолько сильно, что превращаются в большую проблему.

На каждом из этих этапов для нас, как для клинических психологов, важно также знать цели и задачи психологической помощи для данной категории пациентов, а также применять разные методы работы, так как психологическая защищенность онкологических больных способна благоприятно влиять на прогноз заболевания и улучшать качество жизни. В период прохождения пациентом этих этапов для проведения психологической работы целесообразно использовать комплексный подход, включающий психологическую диагностику, психологическое консультирование и психологическую коррекцию (индивидуальную и групповую), а также психологическую помощь семье больного (семейное консультирование).

Диагностический этап один из важнейших по выраженности реакций и по возможности определять их дальнейшую динамику. На этом этапе больной впервые сталкивается непосредственно с фактом подозрения или наличия у него онкологического заболевания и необходимостью дать согласие на обследование и лечение [17]. На этом этапе у большинства больных (до 90%) выявляются тревожно-депрессивные расстройства тяжелой и средней степени тяжести: общее беспокойство, выраженная тревога, иногда страх, чувство полной безнадежности, бесперспективности существования, мысли о неизбежной скорой и мучительной смерти. Для некоторых пациентов характерно тоскливо-



злое настроение, иногда беспричинные вспышки ярости, гнева (возможно, с агрессией), за которыми скрываются чувство тревоги и страх [18]. У части пациентов отмечаются острые шоковые реакции. При отсутствии своевременной психологической помощи больным происходит трансформация отдельных проявлений психологического неблагополучия (личностных реакций) в устойчивые психические состояния, которые в дальнейшем существенно ухудшают психическое здоровье человека, ведут к глубокой деформации личности, что накладывает отпечаток на всю систему его жизнедеятельности [33].

Для снижения у больных эмоциональных расстройств и положительного влияния на соблюдение дальнейшего режима противоопухолевого лечения, повышения их личностной комплаентности используются следующие психокоррекционные мероприятия: для индивидуальной коррекции применяются личностно-ориентированные методы, которые включают, прежде всего, убеждение. Этот метод психологического воздействия применяется к больным, обладающим высоким уровнем интеллектуального развития и способным самостоятельно или с незначительной помощью справиться с дистрессом, связанным с болезнью. Непременным условием является глубокие знания психолога в области онкологии, тесная связь с врачами-онкологами для совместного обсуждения вопросов, связанных с лечением заболевания.

На данном этапе эффективны методы когнитивной психотерапии, основной целью которой является изменение дезадаптивных убеждений относительно болезни и лечения, изменение дисфункционального поведения во время предстоящего лечения. При поступлении в стационар происходит некоторое снижение переживаний, больной постепенно начинает адаптироваться к новой жизненной ситуации.

На психологические реакции больного оказывают влияние различные факторы, как положительные, так и отрицательные. Положительными факторами являются начало лечения, внимание медицинского персонала, примеры выздоровления других пациентов. Отрицательным фактором является

отрыв от семьи, чувство одиночества, рассказы других больных о неблагоприятном течении заболевания, осложнениях лечения. Обмен информацией, зачастую искаженной слухами, среди которой негативная (смерть вовремя или после операции, рецидивы заболевания) имеет особо тяжелый характер, что еще больше подавляет настроение больных. С эмоциональными нарушениями тесно связаны изменения в когнитивной сфере, описанные в предыдущем параграфе, в которую входят внимание, умственная гибкость, скорость информационных процессов, память, моторные функции, воображение. У больных дистресс ассоциируется со снижением когнитивных функций, потерей концентрации, инсомнией. Начатая ранее психологическая работа продолжается и направлена на снижение психического напряжения, коррекцию тревожно-депрессивного состояния, нормализацию настроения, коррекцию когнитивных нарушений, посредством применения специальных упражнений.

Для коррекции депрессивного состояния с успехом применяются арт-терапия, прослушивание специально подобранной музыки и звуков природы в состоянии мышечной релаксации, бинауральные ритмы, «символдрама». В процессе арт-терапии изменяется отношение человека к собственному травматическому опыту, переживаниям, а достигнутый психотерапевтический эффект выражается в упорядочивании психосоматических процессов. Объективность этих данных подтверждается психофизиологическими исследованиями. На данном этапе рекомендована позитивная визуализация в состоянии релаксации – прослушивание специально подобранной музыки и звуков природы в состоянии мышечной релаксации. Данный метод эффективен для снятия боли, страха, общего напряжения, улучшения сна [22].

Эффективным психотерапевтическим методом при оказании помощи больным является «символдрама». Активная эмоциональная проработка нескольких, нужных именно этому человеку символов, имеет сильнейший психотерапевтический эффект. Задача психолога выяснить, какой образ ближе больному для проработки его проблемы и какой образ даст возможность ему почувствовать ресурс [40].

В предоперационном периоде наиболее серьезным травмирующим фактором является ожидание самой операции. До операции у всех больных, как правило, уровень тревоги повышен, что является в данном случае нормой. Как известно, в рамках предоперационного стресса существенную роль выполняет тревога. Вполне реальный риск непредвиденного летального исхода, страх «наркоза», страх «не проснуться» и т. д. ставят больного в особую травматичную ситуацию. На этом этапе несомненна важность психологической работы [17]. Основная задача психолога – изменить отношение больного к предстоящей операции и принять факт необходимости операции как единственную возможность спасти жизнь.

В послеоперационном периоде происходит некоторое облегчение всех переживаний больного. На этом этапе преобладают астено-депрессивный и тревожно-ипохондрический синдромы. В сознании больного на передний план выступают страх осложнений, беспокойство в связи с последствиями операции, общая физическая утомляемость. Особые переживания вызывает ожидание гистологического заключения, которое определяет тактику дальнейшего лечения [40]. Безусловно, в этот период важно психологически подготовить пациента к дальнейшему лечению, для чего используются все перечисленные методы психотерапии.

На этапе выписки значимых психопатологических состояний, как правило, не наблюдается. Иногда встречаются отдельные больные, которые испытывают высокий уровень тревоги и страх, которые связывают с отсутствием врачебного контроля в домашних условиях. В этот период важнейшим и принципиальным фактором, способствующим благоприятной адаптации больного, является семейная поддержка. Возвращение в семью может усугубить психическое состояние, если поведение близких людей не отвечает ожиданиям больного. При неадекватном отношении к нему больной оказывается изолированным от семьи и более широкого круга общения, изменяются его отношения с людьми, он оказывается в условиях социальной депривации. Поэтому немаловажным аспектом в работе психолога является оказание помощи и поддержки

родственникам и близким больного, которые также находятся в состоянии стресса и испытывают порой даже большие переживания, чем сам больной [40].

Как уже упоминалась ранее в нашей работе, одним из наиболее успешных методов лечения различных видов злокачественных новообразований является химиотерапия [69]. Выраженное на каждом из этапов лечения эмоциональное напряжение с проведением химиотерапии и ее побочными эффектами может еще больше усугубляться в виде нарастания депрессивной симптоматики и тревоги. Мысли о физической и социальной неполноценности приобретают доминирующий и даже сверхценный характер [17]. Наряду с данными проявлениями многие онкологические больные замечают, что после курса химиотерапии у них ухудшилась память, появилась рассеянность, стало сложно справляться с привычными делами. Эти симптомы могут быть выражены настолько сильно, что превращаются в большую проблему.

Поскольку данные состояния и симптомы взаимосвязаны и проявляются одновременно задача психокоррекционной работы будет направлена не только на снятие эмоционального напряжения, тревоги и устранение депрессивной, но еще на коррекцию когнитивных нарушений, также значительно снижающих уровень социального, профессионального и бытового функционирования [14]. Коррекционный процесс может организовываться с использованием педагогических технологий, специальных методов, упражнений и техник, обеспечивающих коррекцию и компенсацию отклонений в когнитивной сфере, учитывающих возрастные и психофизиологические особенности пациентов. К когнитивной сфере относят все психические процессы, выполняющие функцию рационального познания, и которые можно представить, как логичную и осмысленную последовательность действий по переработке информации. К ним обычно относят память, внимание, мышление, воображение.

Память является ключевым психическим процессом, обеспечивающим возможность накопления и передачи опыта, познания окружающего мира и собственной личности, приспособления к изменяющимся условиям [39]. Жалобы на снижение памяти наиболее распространены среди пациентов,

прошедших курс химиотерапии. Для тренировки и восстановления памяти активно применяются мнемотехники – специальные приемы, облегчающие процесс запоминания информации, увеличивающие объем сохраняемого материала. Активируются компенсаторные механизмы, как вспомогательные средства используются яркие зрительные и звуковые образы, сильные и необычные ощущения. Базовые приемы – создание смысловых фраз из первых букв, рифмизация, метод Цицерона (пространственное воображение), метод Айвазовского. Пациентам также показаны ежедневные прогулки на свежем воздухе, умеренные физические нагрузки, активное общение, полноценный сон. Эти простые мероприятия улучшают мозговое кровообращение, обеспечивают регулярное поступление новой информации, которую нужно осмысливать и запоминать. Больным рекомендуется регулярная интеллектуальная нагрузка, полезно читать качественную литературу, смотреть и обсуждать научно-популярные телепередачи, документальные фильмы (пересказывать, анализировать, делать выводы) [29, 59].

Внимание – это необходимое качество, которое способствует успешному усвоению нового материала, формированию умения пользоваться уже имеющимися знаниями. Нарушения внимания – это патопсихологические симптомы нарушения направленности и избирательности психической деятельности. У пациентов, прошедших курс химиотерапии сужение внимания проявляется неспособностью воспринимать информацию из разных источников, неустойчивость внимания – снижением концентрации, повышенной отвлекаемостью на раздражители, недостаточная переключаемость – трудностями произвольного перемещения концентрации с одного объекта (явления) на другой. Диагностика проводится с помощью беседы, наблюдения и специфических патопсихологических проб. При психокоррекции внимания применяются развивающие игры и задания, ориентированные на усиление концентрации, устойчивости, распределения внимания [19, 29]. Важно научить пациентов сосредотачиваться на предлагаемом материале в процессе деятельности, быть наблюдательными, уметь ориентироваться в незнакомом

материале, распределять внимание (например, слушать и одновременно писать, рисовать и т. п.) Для любой деятельности особенно ценным качеством является быстрое переключение с одного вида занятий на другой. Поэтому у больных необходимо корректировать направленность интеллектуальную активности, устойчивость внимания, увеличивать его объем, учить умению самостоятельно концентрировать внимание на выполняемой деятельности [55]. Дополнительно проводятся упражнения на освоение релаксации, саморегуляции, напряжения и расслабления.

Мышление – познавательный психический процесс, реализующий опосредованный способ отражения действительности, формирующий мысль. Включает операции анализа, синтеза, сравнения, классификации, обобщения, конкретизации и абстрагирования. Общую этиологию мыслительных расстройств определить невозможно ввиду того, что они представлены весьма разнородной группой симптомов, различаются по степени выраженности, содержанию, влиянию на эмоциональную сферу и поведение. У пациентов, прошедших курс химиотерапии чаще всего наблюдаются – снижение обобщений, затруднения абстрагирования. Отмечается расстройство динамики мыслительного процесса – замедление ассоциаций, а также искажением его целенаправленности – разорванностью, бессвязностью, разноплановостью мыслей, обстоятельностью и реже резонерством. Специфическая диагностика выполняется при помощи патопсихологических проб. Занятия с психологом ориентированы на восстановление утраченных функций мышления. Применяются когнитивные тренинги, упражнения, требующие анализа ситуаций, сравнения объектов, установления логических последовательностей. Коррекционная работа осуществляется курсами, индивидуально или в группе [2, 47].

Воображение как психический процесс составляет наглядно-образное мышление, благодаря которому человек может ориентироваться, искать решение задач без прямого вмешательства практических действий, суть данного процесса также заключается в создании новых уникальных образов, через переработку

воспринятого материала представлений, которые поступили с предшествующим опытом. У пациентов, прошедших курс терапии страдает умение намеренно создавать в сознании нестандартные образы и сознательно управлять ими. Психокоррекция данного процесса может осуществляться путем визуализирования, чтением книг, упражнений на ассоциации [35]. Большой интерес специалистов и пациентов вызывает арт-терапия – метод, связанный с раскрытием творческого потенциала индивида, высвобождением его скрытых энергетических резервов и в результате нахождением им оптимальных способов решения своих проблем. Процесс арт-терапии позволяет сделать неосознаваемое видимым (создание продукта творчества) и посредством вербализации продукта творчества помогает пациенту осознать и переработать на новом уровне свой прошлый или настоящий опыт [68].

Необходимо также отметить важность семейного консультирования. Провести несколько бесед с близкими родственниками пациента. Психолог рассказывает о механизмах происхождения заболевания, особенностях течения. Дает рекомендации по организации отдыха и труда больного, включению его в домашнюю работу, возвращению к профессиональной деятельности.

Таким образом, длительный период лечения и восстановления, инвалидизирующие последствия заболевания в значительной мере оказывают влияние на самооценку больного, на его эмоциональное состояние и приводят к невротическим, депрессивным, ипохондрическим реакциям на болезнь, к пессимистическому прогнозу лечебной и жизненной перспективы, к апатичности, к неуверенности в будущем, а применение химиотерапевтических к снижению и нарушению когнитивных функций. Мобилизация ресурсов личности, больного путем психологических методов и техник является мощным фактором, способствующим активизации пациента в процессе восстановительного лечения. При этом психологической коррекции когнитивных должно уделяться большое значение, для повышения качества жизни пациентов и возврату к привычному социальному функционированию до ситуации болезни.

## **Выводы по первой главе**

Когнитивные нарушения представляют собой специфическое снижение одного или нескольких процессов, происходящих в познавательной сфере, чаще всего характеризующиеся снижением памяти, трудностями концентрации внимания, ослаблением интеллектуальной работоспособности по сравнению с исходным уровнем. Посредством данных процессов индивид осуществляет рациональное целенаправленное познание окружающей действительности и активно взаимодействует с ней.

Вследствие применяемой при лечении онкологического заболевания химиотерапии пациенты наряду с такими побочными эффектами как тошнота, слабость, быстрая утомляемость, снижение аппетита, аллергические реакции отмечают и нарушения в когнитивной сфере. Данные нарушения памяти, внимания, мышлений, воображения могут носить временный характер, а могут и наблюдаться в течении нескольких лет. На возникновение и продолжительность перечисленных последствий применения химиотерапевтических препаратов будут влиять ряд факторов: личностные особенности, генетическая предрасположенность, нейротоксичность, иммунная дисфункция, уровень интеллектуального развития, социальная, бытовая и профессиональная активность. Когнитивные нарушения в значительной степени влияют качество жизни пациентов, снижают их физическую и умственную работоспособность, повседневную активность, затрудняют исполнение профессиональных обязанностей, приводят к тревожным и депрессивным расстройствам.

Известие о диагнозе, назначение лечения и прохождение курсов химиотерапии является сильнейшим ударом и стрессом для пациента, привычный образ жизни и его составляющие: карьера, материальное благополучие, социальные связи и контакты, интересы и хобби одномоментно теряют значимость. Убеждения приобретают иррациональный характер (заболевание смертельное, неизбежный летальный исход, инвалидизация),



ограничиваются социальные контакты, мотивация к какой-либо деятельности снижается, появляется тревога, апатия, тоска. Пациент становится замкнутым, эгоистичным и даже агрессивным. Процесс принятия болезни имеет несколько закономерных этапов, которые имеют разную эмоциональную и когнитивную составляющую. Только после проживания этих страданий, когда сильные чувства проявились и были выражены, у больного снижается психологическое напряжение и как следствие происходит принятие болезни. В динамике ВКБ у онкологических больных на разных этапах лечения наблюдается переход от вытеснения мыслей о заболевании на этапе диагностики к возрастанию тревоги, появлению страха смерти и депрессивной реакции на стадиях активной терапии; в дальнейшем настроение повышается или понижается в зависимости от исхода лечения.

Главными задачами психокоррекционной работы, и для повышения качества жизни пациентов, прошедших курс химиотерапии и возврату к привычному социальному функционированию до ситуации болезни, являются:

- Выявление возможных когнитивных нарушений.
- Психокоррекция высших психических функций, в частности познавательной сферы (восприятие, память, внимание, мышление, воображение).
- Развитие свойств познавательной деятельности (познавательная активность, произвольность, самоконтроль).
- Профилактика и укрепление психологического здоровья: предупреждение психофизических перегрузок, стабилизация эмоциональной сферы, создание климата психологического комфорта.
- Формирование общего положительного фона в процессе психокоррекционной работы.

Активация и мобилизация ресурсов личности больного путем психологического воздействия будет являться мощным фактором, способствующим повышению мотивации и включению пациента в процесс восстановительного лечения.

## **2 ГЛАВА. ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПРОШЕДШИХ КУРС ХИМИОТЕРАПИИ.**

### **2.1 Описание выборки и методов исследования**

#### **Характеристика выборки:**

Экспериментальная работа выполнялась в 2020 г. в Свердловской региональной благотворительной общественной организации помощи онкопациентам «Вместе ради жизни», г. Екатеринбург. Всего в исследовании приняли участие 24 человека, средний возраст: 58,7 лет, с диагнозом онкология. Рак молочной железы диагностирован у 83,3% испытуемых, рак яичников – 8,3 %, рак слепой кишки – 4,1%, рак щитовидной железы – 4,1%, рак печени – 4,1%. Первичные очаги разных локализаций присутствуют у 8,3 %

**Процедура проведения** включала в себя диагностику когнитивных функций у пациентов, прошедших курс химиотерапии и специально организованное психокоррекционное взаимодействие с ними.

#### **Методы исследования:**

При проведении исследования были использованы методики оценки когнитивных функций: методика «Запоминание 10 слов» А. Р. Лурия, направленная на оценку состояния памяти испытуемых, утомляемости, активности внимания, позволяет исследовать процессы памяти, запоминания, сохранения и воспроизведения, методика «Пиктограмм» А. Р. Лурия, направленная на изучение опосредованного запоминания и анализа характера ассоциаций; методика «Отсчитывание» используется для качественной и количественной оценки работоспособности, упражняемой и утомляемости, методика «Простые аналогии», направленная на выявление характера логических связей и отношений между понятиями, методика «Выявление общих понятий», предназначенная для выявления способности к обобщению, анализу и классификации, методика «Расстановка чисел», предназначенная для оценки произвольного внимания.

Тест структуры интеллекта Р. Амтхауэра, направленный на оценку общего уровня развития интеллекта и его отдельных компонентов. Методика состоит из 9 разделов по 16 – 20 заданий в каждом. Для работы над заданиями любого раздела отводится строго определенное время. Каждый субтест представлен 16 – 20 заданиями.

Анкета для пациентов на предмет оценки общего снижения умственной активности и работоспособности.

### **Методы математической обработки данных:**

Для получения достоверных данных, материалы были обработаны с помощью статистически – математических методов. В качестве статистических методов был использован статистический пакет IBM SPSS Statistics 10.0.

- критерий для двух зависимых выборок Т-Вилкоксона.

## **2.2 Результаты первичной диагностики**

По результатам первичного анкетирования пациентов, прошедших курс химиотерапии на предмет оценки снижения общей умственной активности и работоспособности были выявлены следующие значения, наглядно продемонстрированные на рисунке 1:



Рисунок 1 – График показателей результатов первичного анкетирования пациентов, прошедших курс химиотерапии.

Примечание: 1 – медлительность, 2 – снижение умственной работоспособности, 3 – уменьшение привычной дневной активности, 4 – снижение памяти, 5 – трудности концентрации внимания, 6 – трудности переключение внимания, 7 – нарушение счета, письма, 8 – трудности выражения, формулирования собственных мыслей, 9 – трудности в понимании речи и разговора других людей, 10 – быстрая утомляемость.

Испытуемые предъявляют жалобы: на медлительность – 66,6% испытуемых, на снижение умственной работоспособности – 62,5%, на уменьшение привычной дневной активности – 41,6%, на снижение памяти – 75%, на трудности концентрации внимания – 62,5%, на трудности переключения внимания – 45,8%, на нарушение счета, письма – 29,1%, на трудности выражения, формулирования собственных мыслей – 37,5%, на трудности в понимании речи и разговора других людей – 25%, на быструю утомляемость – 58,3%. Полученные данные позволяют судить о том, что пациентов отмечают у себя изменения умственной активности и работоспособности, а именно их снижение после прохождения химиотерапевтического лечения. Большинство респондентов указывают на снижение скорости мыслительных, познавательных процессов, отмечают трудности как оперирования, так и овладения новыми знаниями и навыками. Большая часть пациентов испытывает патологическое состояние, связанное с невозможностью полноценно сохранять, накапливать и использовать информацию, полученную в процессе восприятия окружающего мира. Указывают на рассеянность внимания, повышенную утомляемость.

По результаты первичной диагностики пациентов, прошедших курс химиотерапии по тесту структуры интеллекта Р. Амтхауэра и методикам оценки когнитивных функций были выявлены средние значения.

На рисунке 2 наглядно продемонстрированы средние значения первичной диагностики по методикам оценки когнитивных функций:



Рисунок 2 – График средних значений показателей когнитивных функций, у пациентов, прошедших курс химиотерапии по методикам оценки когнитивных функций до проведения психокоррекционной программы.

Примечания: 1 – методика «Запоминание 10 слов» первое предъявление, 2 – методика «Запоминание 10 слов» второе предъявление, 3 – методика «Запоминание 10 слов» третье предъявление», 4 – методика «Запоминание 10 слов» четвертое предъявление, 5 – методика «Запоминание 10 слов» пятое предъявление, 6 – методика «Запоминание 10 слов» отсроченное предъявление, 7 – методика «Пиктограммы», 8 – методика «Отсчитывание», 9 – методика «Простые аналогии», 10 – методика «Выявление общих понятий», 11 – методика «Расстановка чисел».

По методике «Запоминание 10 слов», направленной на оценку состояния памяти испытуемых, утомляемости, активности внимания, испытуемые могут дать максимальное значение в 10 баллов, у данных испытуемых средний показатель оценки первого предъявления для запоминания 10 слов составляет 6,3, что свидетельствует о постепенной степени вработываемости. При втором предъявлении уровень запоминания в среднем повысился до 7,46 баллов. При третьем предъявлении уровень запоминания в среднем увеличился до 7,9 баллов.

При четвертом предъявлении уровень запоминания в среднем повысился до 8,45 баллов. При пятом предъявлении уровень запоминания в среднем повысился до 8,9 баллов.

Таким образом, у данных пациентов отмечено увеличение количества запоминаемых слов к последним предъявлениям, что в данном случае свидетельствует о хорошей степени работоспособности и отсутствии утомляемости. Объем слуховой кратковременной памяти соответствует норме ( $7 \pm 2$  при первом предъявлении).

Отсрочено уровень запоминания в среднем 8,45 баллов. Число слов, удержанных и воспроизведенных спустя один час показывает объем слуховой долговременной памяти в пределах нормы ( $8 \pm 1$ ).

По методике «Пиктограммы», направленной на изучение опосредованного запоминания и анализа характера ассоциаций у данных испытуемых в среднем выявлен средний уровень опосредованного запоминания и мышления – 8,6 баллов из максимальных 16.

При выполнении методики «Запоминание 10 слов» результаты данных испытуемых отмечаются высокие, а при выполнении методики «Пиктограммы» полученные результаты – средние, это свидетельствует о том, что опосредованные связи только мешают данным испытуемым припоминать, вызывают внешнее торможение, такие обратные соотношения говорят о возможных нарушениях целенаправленности мышления.

Трудностью выполнения методики, с которой сталкиваются испытуемые, является то, что круг значений некоторых слов шире, чем-то одно, которым можно обозначить рисунок, а значение рисунка шире, чем смысл слова – это значит, что слово и рисунок должны совпадать лишь в определенность степени. В норме человек способен уловить общее и в рисунке и слове, что является основным механизмом образования условного значения. В патологии мышление изменяется и у человека затрудняется процесс создания условных связей. У данных испытуемых легче находились образы для слов с конкретным содержанием (тяжелая работа, веселый праздник), при обозначении обратных

слов (сомнение, печаль) они испытывали затруднение. Нормой при выполнении данной методики считается получение 12 баллов. Полученные данные свидетельствуют о средней степени умения восстанавливать образы спустя определенное количество времени и недостаточном уровне опосредованного запоминания.

По методике «Отсчитывание» у данных испытуемых в среднем показатели выявления истощаемости и устойчивости произвольного внимания близкие к высоким – 2,7 баллов из 3, что свидетельствует о сохранности счётных операций, хорошей устойчивости внимания, и степени подвижности интеллектуальных процессов.

По методике «Простые аналогии», предназначенной для изучения характера логических связей и отношений между понятиями у данных испытуемых в среднем выявлены средние показатели – 11,7 баллов из 20. Это свидетельствует о некоторых трудностях у данных испытуемых в доступности операций установления логических связей по аналогии в целом; недостаточной стратегии выделения логических связей и отношений между понятиями и возможности зрительного анализа большого объема печатного материала. Как правило задания на выявление социально-бытовых связей у испытуемых вызывало наименьшие трудности. При низкой результативности выполнения данных заданий скорее можно предположить именно о снижении интеллектуальной активности у пациентов, а не просто инертности их деятельности.

По методике «Выделение общих понятий», используемой для выявления способности к обобщению, анализу и классификации у данных испытуемых в среднем выявлены средние показатели – 9,6 баллов из 20, что свидетельствует о трудностях в подборе слов, имеющих общие родовые признаки и установлении логических связей с определенным обобщающим словом.

По методике «Расстановка чисел», направленной на оценку произвольного внимания у данных испытуемых в среднем выявлены низкие показатели – 5,6 баллов из 25. Нормой считается – 22 балла и выше. Функция произвольного

внимания у данной группы испытуемых страдает в значительной степени, а также как следствие полученных результатов можно отметить трудности усвоения инструкции экспериментатора.

На рисунке 3 наглядно продемонстрированы средние значения первичной диагностики по тесту структуры интеллекта Р. Амтхауэра:

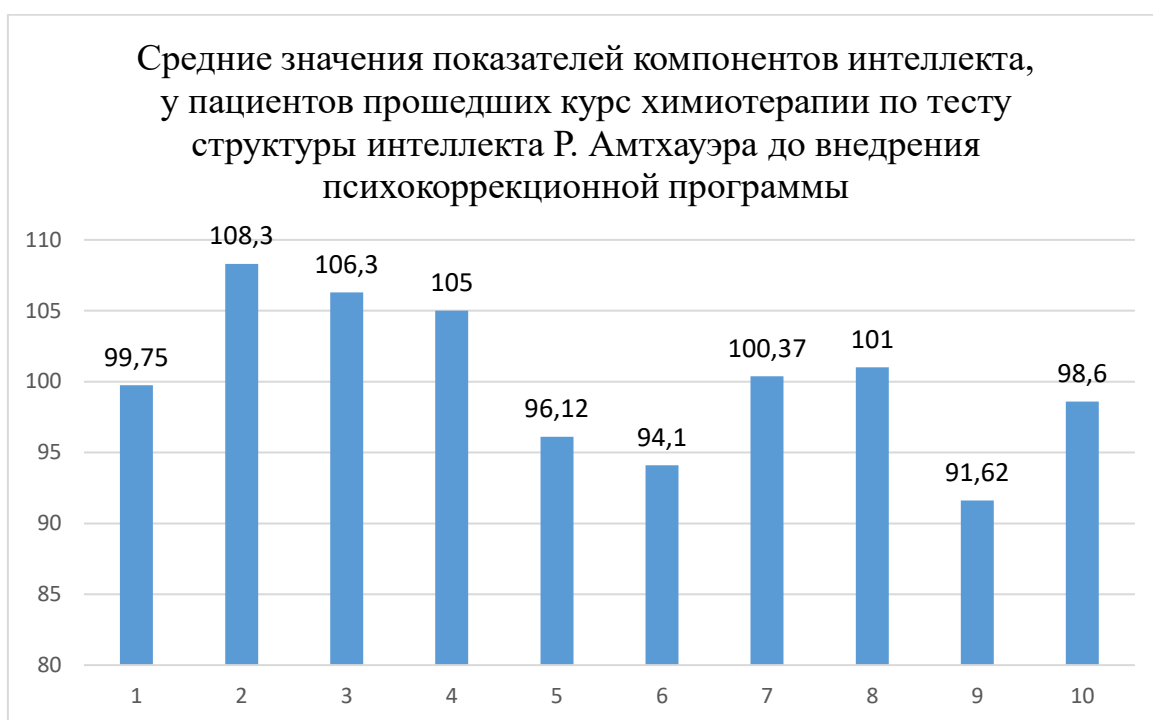


Рисунок 3 – Средние значения показателей компонентов интеллекта, у пациентов, прошедших курс химиотерапии по тесту структуры интеллекта Р. Амтхауэра до внедрения психокоррекционной программы

Примечания 1: – уровень IQ, 2 – субтест «Дополнение предложений», 3 – субтест «Исключение слова», 4 – субтест «Аналогии», 5 – субтест «Обобщение», 6 – субтест «Память», 7 – субтест «Арифметические задачи», 8 – субтест «Числовые ряды», 9 – субтест «Пространственное воображение», 10 – субтест «Пространственное обобщение».

По общему показателю уровня IQ у данных испытуемых в среднем выявлен средний уровень IQ – 99,75 баллов, что соответствует средним



значениям общего уровня развития интеллекта, находящимся в пределах нормы (90-110 баллов).

Все субтесты данной методики оцениваются исходя из значений: 90 – 110 баллов средние показатели, соответствующие норме, ниже 90 баллов – низкие, выше 110 баллов – высокие.

По шкале «Дополнение предложений» направленной на определение запаса относительно простых сведений и знаний из самых разных областей: географии, истории, биологии и т.д., у данных испытуемых в среднем выявлен уровень средний, но близкий к высокому – 108,3 баллов, что свидетельствует о достаточном запасе знаний. На роль знаний в мыслительной деятельности указывали П.П. Блонский, Л.С. Рубинштейн и др. Актуализация знаний, совершающаяся при решении тех или иных задач, это не просто репродуктивный акт памяти, т.к. человеку необходимо актуализировать именно те знания, которые нужны для решения конкретной задачи. Этот процесс предполагает синтетический акт соотнесения условия задачи, и той информации, которая может быть использована для ее решения. При этом ведущую роль играет анализ задачи, требующей решения. Именно исходя из условий задачи, определяется процесс актуализации необходимых знаний. Данный субтест выполняет важную мотивационную функцию. Он должен заинтересовать испытуемого, вызвать у него желание выполнять остальные субтесты.

По шкале «Исключение слова» предназначенной для исследования аналитико-синтетической деятельности у данных испытуемых в среднем выявлен уровень значений средний – 106,3 баллов, полученные данные говорят, о достаточной способности испытуемых выделять общие признаки и свойства предметов или понятий, их умение сравнивать, переходить от наглядно-действенных форм сравнения к сравнению отвлеченному. Решение данных задач начинается с процесса сравнения предлагаемых слов, обозначающих различные объекты. Сравнение при этом рассматривается не как одномоментный акт установления сходства или различия, а как мыслительный процесс, включающий операции анализа, синтеза, абстракции и обобщения. Сравнение начинается с

сопоставления объектов. Посредством этого синтетического акта производится анализ – вычленение общих и различных признаков. На основе вычленения в результате анализа общих признаков производится обобщение сравниваемых объектов.

По шкале «Аналогии» определяющей степень развития словесно-логического мышления, комбинаторных способностей у данных испытуемых выявлены средние значения – 105 баллов, что свидетельствует о достаточном уровне словесно-логического мышления и развития операции обобщения.

По шкале «Обобщение» диагностируется уровень развития операции абстрагирования и у данных испытуемых по средним значениям отмечается средний уровень значений – 96,12 баллов. Полученные данные характеризуют достаточный уровень развития абстрактного мышления, богатство словарного запаса.

По шкале «Память» у данных испытуемых по средним значениям отмечается средний уровень значений, близкий к низким показателям – 94,1 баллов. Полученные результаты данного субтеста свидетельствуют о том, что объем кратковременной памяти у испытуемых в пределах нормы.

По шкале «Арифметические задачи» диагностируется способность к математическому анализу и синтезу, логическому умозаключению, математическому обобщению, данный субтест оценивает широкий спектр мыслительных операций. У данных испытуемых по средним значениям отмечается средний уровень значений – 100,4 баллов. Полученный результат свидетельствует об уровне способности к логическому умозаключению и аналитических способностях пределах нормы.

По шкале «Числовые ряды» диагностируется операции сравнения, а, следовательно, и аналитико-синтетическая деятельность и у данных испытуемых по средним значениям данной шкалы отмечается средний уровень значений – 101 баллов. По полученным результатам можно сделать вывод, что теоретические математические способности достаточно развиты у данных

испытуемых, как и высшая форма обобщения и сравнения, осуществляемая на основе анализа и выявления существенных отношений в рамках единого целого.

По шкале «Пространственное воображение» диагностируются лишь отдельные подспособности в структуре пространственного мышления и у данных испытуемых по средним значениям отмечается средний уровень значений, близкий к низким показателям – 91,6 баллов. Ознакомившись с условиями заданий, испытуемые приступают к активному мысленному оперированию образами. При этом исходный образ преобразуется по его структуре. Это достигается благодаря мысленной перегруппировке его составных элементов с помощью перемещения, а также различных приемов совмещения частей фигур. Кроме того, преобразование пространственного образа затрагивает также и пространственное положение фигур. Так, в данном случае, происходит мысленное вращение образов в пределах одной плоскости.

Оперирование образами включает сознательное их удержание в памяти, планирование их на основе предстоящей деятельности, предвосхищение ее результатов, обобщение в образной форме. При выполнении данного субтеста имеет место в основном проявление способности к оперированию двумерными образами. Таким образом у испытуемых отмечается достаточно развитое пространственное мышление, вербальной логике, в основе которых лежит наличие хорошего понятийного аппарата и развернутой системы умозаключения.

По шкале «Пространственное обобщение» диагностирует уровень развития наглядно-действенного мышления и у данных испытуемых по средним значениям данной шкалы отмечается средний уровень значений – 98,6 баллов. Полученные результаты говорят о достаточной способности испытуемых оперировать пространственными представлениями. Данные показатели выполнения субтеста позволяют сделать опосредованный вывод об умении испытуемых работать с объемными предметами в практическом пространстве, т.е. косвенно определяющих уровень развития наглядно-действенного мышления.

## **Выводы по второй главе**

Большинство респондентов указывают на снижение скорости мыслительных, познавательных процессов, отмечают трудности как оперирования, так и овладения новыми знаниями и навыками. Большая часть пациентов испытывает патологическое состояние, связанное с невозможностью полноценно сохранять, накапливать и использовать информацию, полученную в процессе восприятия окружающего мира. Указывают на рассеянность внимания, повышенную утомляемость.

По результатам первичной диагностики когнитивных функций у пациентов, прошедших курс химиотерапии нами были получены средние значения по каждой из методик.

По результатам первичной диагностики по методикам оценки когнитивных функций у пациентов отмечаются трудности при выполнении некоторых методик: «Пиктограммы», «Простые аналогии», «Выявление общих понятий», «Расстановка чисел». У испытуемых отмечаются трудности свободного графического ассоциирования, опосредованного запоминания и мышления. Наблюдаются сложности в установлении связей между понятиями, также в умении устойчиво сохранять заданный способ рассуждений при решении длинного ряда разнообразных задач. Выявлены некоторые трудности в обобщении, анализе и классификации. Отмечаются снижения концентрации внимания и нарушения произвольного внимания.

По результатам первичной диагностики по тесту структуры интеллекта Р. Амтхауэра в целом по всем субтестам отмечаются баллы в пределах средних значений, соответствующие норме. Тем не менее результаты субтестов «Память» и «Пространственное воображение» близки к границе низких значений, что характеризуется недостаточным уровнем сохранности вербальной кратковременной памяти, способности сосредоточить внимание и сохранить в памяти усвоенное, трудностями в восприятии, заучивании и воспроизведении.

Данные нарушения когнитивных функций нуждаются в обоснованных и специально подобранных психокоррекционных мероприятиях.

На основе полученных данных для пациентов, прошедших курс химиотерапии будут подобраны определенные психокоррекционные упражнения и техники, основанные на теоретико-методических принципах восстановительного обучения (А.Р Лурия, Л.С. Цветкова).

## **ГЛАВА 3. ПРОГРАММА ПСИХОКОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПРОШЕДШИХ КУРС ХИМИОТЕРАПИИ**

### **3.1 Цели, задачи, содержание программы**

Теоретико-методологическими положениями программы психокоррекции когнитивных функций у пациентов, прошедших курс химиотерапии являются следующие научные разработки:

Системный подход к диагностике и коррекции когнитивных нарушений (Е.М. Зубрицкая, С.В. Прокопенко, Е. Ю. Мозжейко).

1. Современные подходы к разработке программ реабилитации когнитивных функций для людей пожилого возраста (Ефремова Д.Н).

2. Методы реабилитации когнитивных функций у людей пожилого возраста с мягким когнитивным снижением (М.В. Курмышев, В.Б. Савилов, А.В. Масякин, Г.П. Костюк).

3. Теоретико-методические принципы восстановительного обучения (А.Р. Лурия, Л.С. Цветкова).

**Цель коррекционной программы:** коррекция и развитие интеллектуально-творческого потенциала личности пациентов, прошедших курс химиотерапии через систему коррекционно-развивающих занятий.

#### **Задачи:**

1. Выявление возможных когнитивных нарушений.

2. Психокоррекция высших психических функций, в частности познавательной сферы (восприятие, память, внимание, мышление, воображение).

3. Развитие свойств познавательной деятельности (познавательная активность, произвольность, самоконтроль).

4. Профилактика и укрепление психологического здоровья: предупреждение психофизических перегрузок, стабилизация эмоциональной сферы, создание климата психологического комфорта.

Данная психокоррекционная программа основана на следующих принципах:

1. Принцип системности коррекционных, развивающих и профилактических задач. Данная программа составлена с учётом системы задач трёх уровней:

- коррекционные задачи направлены на устранение трудностей в когнитивных процессах.
- развивающие задачи направлены на развитие свойств внимания, памяти, мышление, воображения и навыков их эффективного использования в основных видах деятельности.
- профилактические задачи направлены на предупреждение отклонений в когнитивных процессах.
- принцип единства коррекции и диагностики. Прежде чем составить коррекционную программу, была проведена психодиагностика. На основе диагностики были выявлены когнитивные нарушения, что учитывалось при составлении программы. По завершению психокоррекционной программы вновь проводилась психодиагностика с целью определения эффективности проведённой работы. Даны рекомендации по дальнейшей самостоятельной работе.

2. Принцип учета возрастно-психологических особенностей участников. Данная программа учитывает возрастные особенности ее участников и психологические особенности пациентов с онкологическим профилем.

3. Принцип комплексности методов психологического воздействия. В данной психокоррекционной программе используются различные методы психологического воздействия: игры и упражнения на развитие когнитивной сферы, рисуночная терапия, упражнения на релаксацию.

4. Принцип программированного обучения. Представленная программа состоит из последовательных и взаимосвязанных этапов работы.

5. Принцип учёта объёма и степени разнообразия материала. Материал занятий разнообразный, что создаёт благоприятный фон для работы.

6. Принцип комплексности методов психологического воздействия.

7. Принцип учета объема и степени разнообразия материала.

8. Принцип учёта эмоционального состояния участников. Для создания положительного эмоционального фона занятий и стимулирования положительных эмоций в программе используются элементы любимых произведений (музыка, песни, поэзия). Также в начале каждого занятия проводится упражнение релаксация, что способствует снятию напряжения после занятия.

### **Основные направления коррекционной работы:**

1. Коррекция отдельных сторон психической деятельности: развитие зрительного восприятия и узнавания; развитие зрительной памяти и внимания; формирование обобщенных представлений о свойствах предметов (цвет, форма, величина); развитие пространственных представлений и ориентации; развитие представлений о времени; развитие слухового внимания и памяти; развитие фонетико-фонематических представлений, формирование навыков звукового анализа; развитие объёма, устойчивости, переключаемости, распределения и концентрации внимания; развитие воображения.

2. Развитие основных мыслительных операций: навыков анализа, обобщения; навыков группировки и классификации; умения работать по письменной инструкции, алгоритму; умения планировать деятельность; развитие комбинаторных способностей.

3. Развитие различных видов мышления: развитие наглядно-образного мышления; развитие словесно-логического мышления (умения видеть и устанавливать логические связи между предметами, явлениями и событиями).

4. Коррекция нарушений в развитии эмоционально-личностной сферы.

5. Развитие межполушарного взаимодействия.

6. Развитие самоконтроля.

В коррекционно-развивающую работу включены направления (блоки) коррекционного воздействия: – организационный блок; – диагностический блок; – коррекционный блок; – блок оценки эффективности коррекционных воздействий.



## **Структура программы. Блоки коррекционного воздействия:**

### **Организационный блок.**

Включает в себя 1 занятие – тренинг, установочная лекция. Задачи блока: побуждение пациентов к взаимодействию; установление продуктивного контакта. Снятие тревожности; повышение уверенности в себе; создание общей положительной атмосферы, формирование желания сотрудничать с куратором.

### **Диагностический блок.**

Включает в себя 1 занятие. Задачи блока: проведение комплекса методик и прохождение теста структуры интеллекта Р. Амтхауэра на определение и оценку уровня и степени сохранности когнитивных функций и уровня IQ; выявление когнитивных нарушений; формирование плана психологической коррекции.

### **Коррекционный блок.**

Включает в себя 30 занятий. Задачи блока: проведение психокоррекционной программы – различных методик и упражнений, направленных на коррекцию когнитивных нарушений (выявленных в диагностическом этапе).

### **Блок оценки эффективности коррекционных воздействий.**

Включает в себя 1 занятие. Задачи блока: повторное проведение комплекса методик и повторное прохождение теста структуры интеллекта Р. Амтхауэра с целью выявления эффективности проведенной психокоррекционной программы; проведение анализа изменений когнитивной сферы пациентов после проведения коррекционных мероприятий (на основе проведенных методик). Выявление различий, сравнение результатов до и после психокоррекционного воздействия с помощью методов математической статистики: Т-Вилкоксона. Проведение тренинга на самоосознание и рефлекссию, завершение программы и подведение итогов.

Организация занятий – форма работы: индивидуальная дистанционная; количество участников: 24 человека (женщины).

Средний возраст участников: 58,7 лет. Количество занятий с использованием системы дистанционного обучения – 30, количество очных

встреч – 2. Продолжительность – 5 недель. Регулярность занятий – каждый день.  
Продолжительность занятия – 2 часа.

В данной программе были задействованы следующие методы психокоррекции: тренинг знакомства, анкетирование пациентов, диагностика когнитивной сферы, исследование уровня IQ, дыхательные техники, арт-терапевтические упражнения, упражнения на коррекцию памяти, внимания, мышления, воображения.

Каждое занятие имеет следующую структуру: дыхательная техника, основное упражнение на развитие памяти, внимания, мышления, воображения, дополнительное упражнение – домашнее задание, выполняемое в течение дня.

Таблица – 1. Тематическое планирование психокоррекционной программы.

№ п\п	Дата	Тема	Содержание	Планируемые результаты	Кол-во часов
1	30.10.20	Входная диагностика	Диагностика нарушений когнитивной сферы	Оценка индивидуальных особенностей	1
		Тренинг	Побуждение пациентов к взаимодействию	Установление продуктивного контакта	1
2	31.10.20	Память Воображение	Настрой на занятие: упр. «Художники» Основная часть Задание 1. «Образная память» Задание 2. «Прогулка» Когнит. упр. «Заучить стихотворение»	Развитие зрительной опосредованной памяти. Развитие творческого воображения.	1
3	1.11.20	Внимание Мышление	Настрой на занятие: упр. «Дыхание животом» Основная часть Задание 1. «Игра в спички»	Развитие зрительной опосредованной памяти Развитие произвольного внимания (устойчивости)	1

			Задание 2. «Рисование обеими руками» Когнит. упр. «Чтение в слух»	Повышение уровня распределения внимания Развитие произвольности движений Развитие пространственного мышления	
4	2.11.20	Память Воображение	Настрой на занятие: упр. «Квадратное дыхание» Основная часть Задание 1. «Слова за 1 минуту» Задание 2. «Кулак-ладонь» Когнит. упр. «Заучивание текста песни»	Развитие воображения Развитие наглядно-образного мышления Развитие межполушарного взаимодействия Развитие произвольности движений Развитие моторной памяти Развитие внутреннего плана действия	1
5	3.11.20	Внимание Мышление	Настрой на занятие: упр. «Поочерёдное дыхание через ноздри» Основная часть Задание 1. «Метод ассоциаций» Задание 2. «Запомни стихотворение» Когнит. упр. «Предметы зеленого цвета»	Развитие ассоциативного и обобщающего мышления. Развитие опосредованной памяти.	1
6	4.11.20	Память Воображение	Настрой на занятие: упр. «Дыхание для спокойствия ума» Основная часть Задание 1. «Двигательная память» Задание 2. «На что похоже?»	Развитие моторной и зрительной памяти Развитие воображения Развитие ассоциативного мышления.	1

			Когнит. упр. «Решение 8 задач»		
7	5.11.20	Внимание Мышление	Настрой на занятие: упр. «Дыхание животом»  Основная часть Задание 1. «Цветные слова» Задание 2. «Мини рассказ с опорой на слова»  Когнит. упр. «Машины красного цвета»	Развитие концентрации внимания.  Развитие творческого мышления.  Развитие воображения.  Развитие словесно-логического мышления	1
8	6.11.20	Память Воображение	Настрой на занятие: упр. «Дыхание 4-7-8»  Основная часть Задание 1. «Картина на тему: Дом-дерево-человек». Задание 2. «Точки»  Когнит. упр. «Фотографируй интересное и необычное»	Развитие творческого мышления.  Развитие воображения.  Развитие зрительной памяти и внимания.	1
9	7.11.20	Внимание Мышление	Настрой на занятие: упр. «Дыхание»  Основная часть Задание 1. «Зарисуй и запомни». Задание 2. «Определение понятий»  Когнит. упр. «Назвать как можно больше ФИО известных личностей»	Развитие зрительной памяти.  Развитие произвольного внимания (устойчивость).  Развитие смысловой памяти  Развитие вербального мышления.	1
10	8.11.20	Память Воображение	Настрой на занятие: упр. «Художники»  Основная часть Задание 1. «Буриме». Задание 2. «Фигуры»  Когнит. упр. «Расставить предметы в непривычном порядке»	Развитие творческого мышления.  Развитие воображения.  Развитие наглядно-образного мышления.	1

				Развитие зрительной опосредованной памяти.	
11	9.11.20	Внимание Мышление	Настрой на занятие: упр. «Ровное дыхание»  Основная часть Задание 1. «Образное выражение». Задание 2. «Зеркальное изображение»  Когнит. упр. «Совершать действия другой рукой»	Развитие воображения.  Развитие межполушарного взаимодействия  Развитие произвольности движений  Развитие концентрации внимания	1
12	10.11.20	Память Воображение	Настрой на занятие: упр. «Поочерёдное дыхание через ноздри»  Основная часть Задание 1. «Сюжетная картинка». Задание 2. «Карты»  Когнит. упр. «Выучить номера телефонов»	Развитие творческого мышления.  Развитие воображения.  Развитие наглядно-образного мышления.  Развитие пространственных представлений и ориентации.  Развитие наглядно-образного мышления.  Развитие опосредованной памяти	1
13	11.11.20	Внимание Мышление	Настрой на занятие: упр. «Квадратное дыхание»  Основная часть Задание 1. «Десять предметов». Задание 2. «Обобщения и ограничения»  Когнит. упр. «Ответить на вопросы»	Развитие зрительной опосредованной памяти.  Развитие произвольного внимания (устойчивость).  Развитие ассоциативного и обобщающего мышления.	1

14	12.11.20	Память Воображение	<p>Настрой на занятие: упр. «Дыхание»</p> <p>Основная часть</p> <p>Задание 1. «Тренировка фотографической памяти (метод Айвазовского).</p> <p>Задание 2. «Метод фокальных объектов»</p> <p>Когнит. упр. «Чтение вслух»</p>	<p>Развитие зрительной опосредованной памяти.</p> <p>Развитие произвольного внимания (устойчивость).</p> <p>Развитие творческого мышления.</p> <p>Развитие воображения.</p>	1
15	13.11.20	Внимание Мышление	<p>Настрой на занятие: упр. «Дыхание животом»</p> <p>Основная часть</p> <p>Задание 1. «Тренировка слухового внимания».</p> <p>Задание 2. «Определение понятия»</p> <p>Когнит. упр. «Фотографируй интересное и необычное»</p>	<p>Развитие слухового восприятия и памяти.</p> <p>Развитие мышления (установление закономерностей).</p> <p>Развитие словесно-логического мышления (выделение существенных признаков).</p>	1
16	14.11.20	Память Воображение	<p>Настрой на занятие: упр. «Альтернативное дыхание через ноздри»</p> <p>Основная часть</p> <p>Задание 1. «Пишите от руки».</p> <p>Задание 2. «Практика «утренние страницы» или фрирайтинг.»</p> <p>Когнит. упр. «Фотографируй интересное и необычное»</p>	<p>Развитие произвольности движений.</p> <p>Развитие зрительной памяти.</p> <p>Развитие творческого мышления.</p> <p>Развитие воображения.</p> <p>Развитие внутреннего плана действия.</p>	1
17	15.11.20	Внимание Мышление	<p>Настрой на занятие: упр. «Художники»</p> <p>Основная часть</p> <p>Задание 1. «Рисование обеими руками».</p>	<p>Повышение уровня распределения внимания</p> <p>Развитие произвольности движений</p>	1

			Задание 2. «Обобщение» Когнит. упр. «Предметы синего цвета»	Развитие пространственного мышления Развитие мышления (процессы синтеза).	
18	16.11.20	Память Воображение	Настрой на занятие: упр. «Дыхание» Основная часть Задание 1. «Используйте другую руку». Задание 2. «Портрет литературного героя» Когнит. упр. «Читать слова наоборот»	Развитие внутреннего плана действия. Развитие мышления (процессы анализа). Развитие вербального мышления. Развитие слухового внимания и памяти. Развитие опосредованной памяти.	1
19	17.11.20	Внимание Мышление	Настрой на занятие: упр. «Поочерёдное дыхание через ноздри» Основная часть Задание 1. «Секундная стрелка». Задание 2. «Вопрос на викторину» или составьте кроссворд на 10 слов» Когнит. упр. «Выполните 3 задания на выбор»	Развитие произвольного внимания (устойчивость). Развитие воображения. Развитие вербального мышления. Развитие словесно-логического мышления.	1
20	18.11.20	Память Воображение	Настрой на занятие: упр. «Полное дыхание» Основная часть Задание 1. «На запоминание». Задание 2. «Возможные причины» Когнит. упр. «Заучивание стихотворения»	Развитие зрительной опосредованной памяти. Развитие произвольного внимания (устойчивость). Развитие мышления (установление последовательности событий). Развитие ассоциативного мышления.	1

				Развитие воображения.	
21	19.11.20	Внимание Мышление	Настрой на занятие: упр. «Диафрагмальное дыхание»  Основная часть Задание 1. «Таблица слов». Задание 2. «Числовой ряд».  Когнит. упр. «Выполнить семь упражнений последовательно»	Развитие зрительной памяти.  Развитие пространственных представлений.  Развитие произвольного внимания.  Развитие наглядно - образного мышления	1
22	20.11.20	Память Воображение	Настрой на занятие: упр. «Квадратное дыхание»  Основная часть Задание 1. «Прием агглютинации». Задание 2. «Дневник воспоминаний».  Когнит. упр. «Утренние страницы или фрирайтинг»	Развитие ассоциативного мышления.  Развитие воображения.  Развитие творческого мышления.  Развитие опосредованной памяти.	1
23	21.11.20	Внимание Мышление	Настрой на занятие: упр. «Нади Шодхана»  Основная часть Задание 1. «Выполни по образцу». Задание 2. «Суждения».  Когнит. упр. «Приветствие генерала»	Развитие внутреннего плана действия.  Развитие мышления (процессы анализа).  Развитие зрительной опосредованной памяти.  Развитие произвольного внимания.  Развитие словесно-логического мышления	1
24	22.11.20	Память Воображение	Настрой на занятие: упр. «12 вдохов и выдохов»  Основная часть	Развитие опосредованной памяти.  Развитие зрительной памяти и внимания.	1



			Задание 1. «Вспомни пару». Задание 2. «Друдл». Когнит. упр. «Пишите от руки»	Развитие наглядно-образного мышления. Развитие воображения.	
25	23.11.20	Внимание Мышление	Настрой на занятие: упр. «Поочерёдное дыхание через ноздри» Основная часть Задание 1. «Комплекс упражнений на развитие мышления». Задание 2. «Имена». Когнит. упр. «Упражнения на скорость»	Развитие наглядно-образного мышления. Развитие словесно-логического мышления. Развитие произвольного внимания.	1
26	24.11.20	Память Воображение	Настрой на занятие: упр. «Для спокойствия ума» Основная часть Задание 1. «Сюжетная картинка». Задание 2. «Карты». Когнит. упр. «Вспомни день в деталях»	Развитие творческого мышления. Развитие воображения. Развитие наглядно-образного мышления. Развитие пространственных представлений и ориентации. Развитие опосредованной памяти	1
27	25.11.20	Внимание Мышление	упр. «Дыхание животом» Основная часть Задание 1. «Игра в спички». Задание 2. «Рисование обеими руками». Когнит. упр. «Предметы красного цвета»	Развитие зрительной опосредованной памяти Развитие произвольного внимания (устойчивости) Повышение уровня распределения внимания Развитие произвольности движений	1

				Развитие пространственного мышления	
28	26.11.20	Память Воображение	упр. «Нади Шодхана» Основная часть Задание 1. «Представление». Задание 2. «Фигуры для подарков». Когнит. упр. «Заучить стихотворение»	Развитие творческого мышления. Развитие воображения. Развитие наглядно-образного мышления. Развитие зрительной опосредованной памяти	1
29	27.11.20	Внимание Мышление	упр. «Управляемая визуализация» Основная часть Задание 1. «Для двигательной памяти». Задание 2. «Представление на бумаге». Когнит. упр. «Вспомнить прохожих в деталях»	Развитие воображения Развитие наглядно-образного мышления Развитие межполушарного взаимодействия Развитие произвольности движений Развитие моторной памяти Развитие внутреннего плана действия Развитие творческого мышления	1
30	28.11.20	Память Воображение	упр. «Нади Шодхана» Основная часть Задание 1. «Запоминательная минутка». Задание 2. «Пиктограммы». Когнит. упр. «Запомнить список покупок или дел»	Развитие воображения. Развитие творческого мышления. Развитие опосредованного запоминания и мышления. Развитие понятийного мышления	1
31		Внимание Мышление	Настрой на занятие: упр. «Ровное дыхание» Основная часть	Развитие воображения.	1

			Задание 1. «Образное выражение». Задание 2. «Зеркальное изображение» Когнит. упр. «Совершать действия другой рукой»	Развитие межполушарного взаимодействия Развитие произвольности движений Развитие концентрации внимания	
32	29.11.20	Итоговая диагностика	Диагностика нарушений когнитивной сферы	Оценка эффективности коррекционных воздействий.	1
		Тренинг	Сформировать положительную мотивацию и установки на самостоятельные продолжение работы. Окончание программы.	Обучение и рекомендации для самостоятельной работы.	1

Конспект психокоррекционной программы представлен в Приложение 2.

Предполагаемый результат:

При условии успешной реализации данной психокоррекционной программы будет наблюдаться положительная динамика в коррекции интеллектуальной сферы пациентов, прошедших курс химиотерапии.

Успешное освоение программы способствует:

Коррекции и восстановлению высших психических функций, в частности познавательной сферы (восприятие, память, внимание, мышление, воображение);

Развитию свойств познавательной деятельности (познавательная активность, произвольность, самоконтроль).

Улучшению личностных компонентов познавательной деятельности (познавательная активность, произвольность, самоконтроль).

Профилактике и укреплению психологического здоровья. Стабилизации психоэмоционального состояния.

Механизмы лечебного действия:

Эмоциональная сфера: безусловное принятие, толерантность, интерес. В этой же плоскости, но с ориентированностью в будущее, находятся вера и надежда, которые выражают частично осознанную возможность достижения цели. Появление и укрепление веры у пациентов в успешность психокоррекционных воздействий за счет уверенности экспериментатора в эффективность применяемого им метода.

Когнитивная сфера: в эту группу входят механизмы лечебного действия, которые в значительной степени снижают уровень неопределенности представлений пациента о целях, задачах и предполагаемых результатах психокоррекционных воздействий, что приводит к дистанцированию от значимых переживаний, обесцениванию их. Механизмы: получение новой информации, рекомендации, интеллектуализация, обратная связь, самоэксплорация.

Система контроля за реализацией программы: предусматривает ежедневную обратную связь, через мобильное приложение WhatsApp.

### **3.2. Результаты программы психокоррекции когнитивных функций у пациентов, прошедших курс химиотерапии**

Опираясь на задачи, поставленные в начале данной работы, и результаты, полученные в ходе повторной диагностики, можно предположить, что оценка достоверности и эффективности психокоррекционной программы, направленной на коррекцию когнитивных функций у пациентов, прошедших курс химиотерапии будет основана на методиках, использованных при первичной диагностике:

1. Методики оценки когнитивных функций: методика «Запоминание 10 слов» А. Р. Лурия; методика «Пиктограммы» А.Р Лурия; методика «Отсчитывание»; методика «Простые аналогии»; методика «Выявление общих понятий»; методика «Расстановка чисел».
2. Тест структуры интеллекта Р. Амтхауэра.

После проведения психокоррекционной программы, направленной на коррекцию когнитивных функций, было проведено повторное исследование, когнитивных функций у пациентов, прошедших курс химиотерапии. Полученные данные были сопоставлены с результатами, выявленными на этапе первичной диагностики.

Сравнительные показатели средних результатов по методикам оценки когнитивных функций представлены на рисунке 4.



Рисунок 4 – График средних значений показателей когнитивных функций, у пациентов, прошедших курс химиотерапии по методикам оценки когнитивных функций до и после проведения психокоррекционной программы.

Примечания: 1 – методика «Запоминание 10 слов» первое предъявление, 2 – методика «Запоминание 10 слов» второе предъявление, 3 – методика «Запоминание 10 слов» третье предъявление», 4 – методика «Запоминание 10 слов» четвертое предъявление, 5 – методика «Запоминание 10 слов» пятое предъявление, 6 – методика «Запоминание 10 слов» отсроченное предъявление, 7 – методика «Пиктограммы», 8 – методика «Отсчитывание», 9 – методика «Простые аналогии», 10 – методика «Выявление общих понятий», 11 – методика «Расстановка чисел».

По данным методик оценки когнитивных функций, представленных на рисунке 3 выявлено, что в результате проведенной психокоррекционной программы отмечаются не значительные улучшения показателей средних значений по методикам: «Запоминание 10 слов» (1,2,3,4 и отсроченное предъявление, «Пиктограммы»; «Отсчитывание»; «Выявление общих понятий»; «Расстановка чисел», что свидетельствует об эффективности психокоррекционного воздействия, об успешном освоении программы и результативном выполнении упражнений.

По методике 10 слов при первом предъявлении и при пятом предъявлении изменений при первичной и повторной диагностике не выявлено.

Полученные данные по методике «Простые аналогии» показали снижение результатов. Что свидетельствует о недостаточной эффективности данной программы в коррекции понятийного мышления. У испытуемых отмечаются трудности в выполнении операции установления логических связей, нарушения стратегии выделения логических связей и отношений между понятиями.

Сравнительные показатели средних результатов по тесту структуры интеллекта Р. Амтхауэра представлены на рисунке 5.

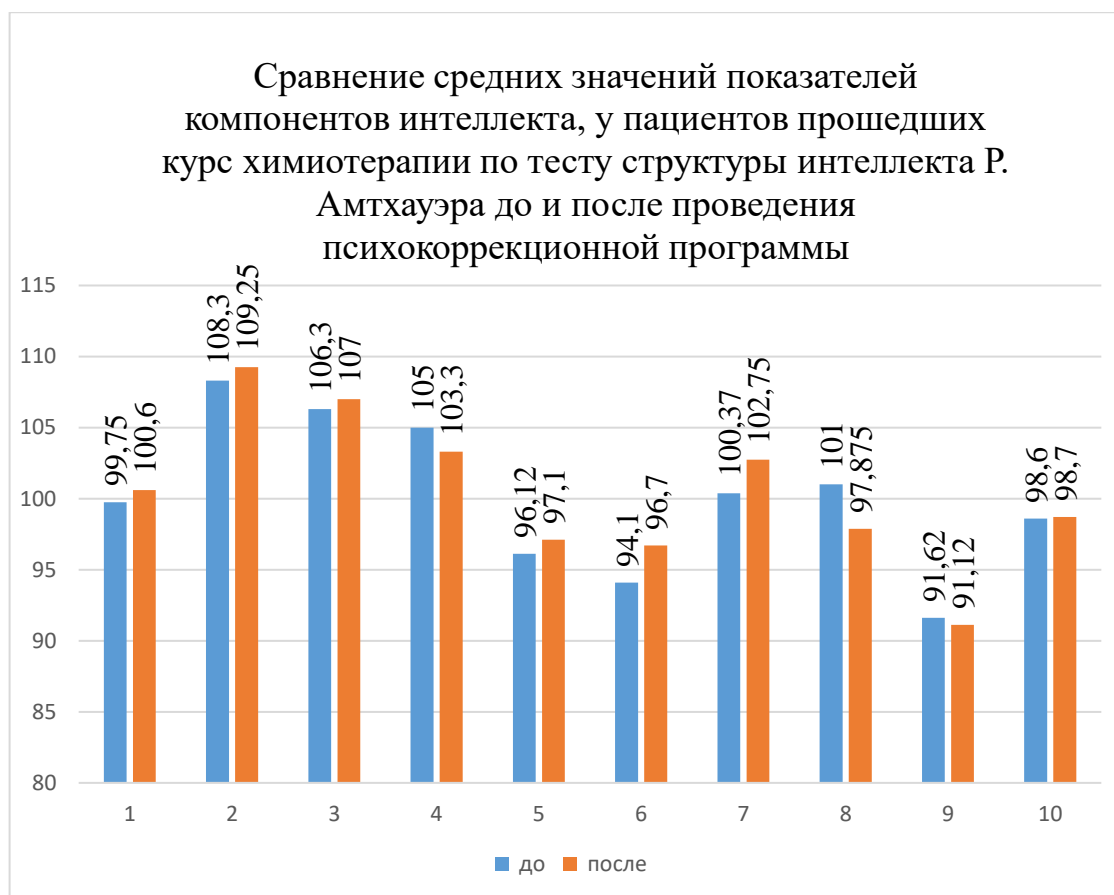


Рисунок 5 – График средних значений показателей компонентов интеллекта, у пациентов прошедших курс химиотерапии по тесту структуры интеллекта Р.

Амтхауэра до и после проведения психокоррекционной программы.

Примечания. 1 – уровень IQ, 2 – субтест «Дополнение предложений», 3 – субтест «Исключение слова», 4 – субтест «Аналогии», 5 – субтест «Обобщение», 6 – субтест «Память», 7 – субтест «Арифметические задачи», 8 – субтест «Числовые ряды», 9 – субтест «Пространственное воображение», 10 – субтест «Пространственное обобщение».

По данным теста структуры интеллекта Р. Амтхауэра в результате проведенной психокоррекционной программы отмечаются улучшения по нескольким субтестам.

По субтестам «Дополнение предложений», «Исключение слова», «Обобщение», «Память», «Арифметические задачи», «Пространственное

обобщений» выявлены незначительные улучшения. В связи с чем подтверждается эффективность психокоррекционного воздействия.

По субтестам «Аналогии», «Числовые ряды», «Пространственное воображение» выявлено снижение значений. По данным результатам можно предположить о недостаточно отведенном временном промежутке для реализации программы, в частности коррекции словесно-логического и пространственного мышления, развития операции обобщения.

Общий уровень IQ незначительно улучшился. Данный факт свидетельствует в целом об эффективности психокоррекционного воздействия, его комплексном подходе к коррекции когнитивных нарушений.

По результатам повторного анкетирования пациентов, прошедших курс химиотерапии на предмет оценки улучшения общего уровня умственной активности и работоспособности были выявлены следующие значения, наглядно продемонстрированные на рисунке 6:



Рисунок 6 – График показателей анкетирования пациентов, прошедших курс химиотерапии после внедрения психокоррекционной программы.

Примечания: 1 – снижение медлительности, 2 – увеличение умственной работоспособности, 3 – увеличение дневной активности, 4 – улучшение памяти, 5 – улучшение концентрации внимания, 6 – уменьшение трудности



переключение внимания, 7 – улучшение операций счета, скорости письма, 8 – улучшения формулирования собственных мыслей, 9 – улучшение в понимании речи и разговора других людей, 10 – повышение скорости выполнения различных действий.

Испытуемые демонстрируют следующие результаты: снижение медлительности отмечают 50% испытуемых, увеличение умственной работоспособности – 75%, увеличение дневной активности – 50%, улучшения памяти – 79,1%, улучшение концентрации внимания – 62,5%, уменьшение трудности переключения внимания – 50%, улучшение операции счета, скорости письма – 50%, улучшение способности выражения, формулирования собственных мыслей – 54,1%, улучшение в понимании речи и разговора других людей – 45,8%, повышение скорости выполнения различных действий – 79,1%. Полученные данные позволяют судить о том, что после прохождения психокоррекционной программы большая часть респондентов отмечает у себя улучшения мыслительных процессов, памяти, внимания. Наблюдают более эффективные процессы (по сравнению с уровнем до прохождения программы) восприятия, хранения, и передачи информации, увеличение возможности и скорости выполнения целенаправленной деятельности в течение определённого времени, свободного выражения собственных мыслей. Полученные результаты свидетельствуют о том, что абсолютное большинство пациентов отмечают у себя улучшение общего уровня умственной активности и работоспособности после прохождения психокоррекционной программы.

Таблица 2 – Различия по средним показателям по методикам оценки когнитивных функций.

Критерий Вилкоксона (Таблица данных1) Отмеченные критерии значимы на уровне $p < 0,0500$			
	T	Z	p-уров.
1	92	0,120727	0,903908
2	29	0,784465	0,432768

3	24,5	1,757741	0,078792
4	26	0,622376	0,533695
5	75	0,071007	0,943392
6	32	0,549125	0,58292
7	103,5	1,049316	0,294034
8	5	1,153113	0,248865
9	66,5	1,437308	0,150632
10	28,5	2,855949	0,004291
11	65,5	2,414286	0,015767

Примечания:

1. Критическое значение  $T=91$  при  $p<0,05$ ,  $T=69$  при  $p<0,01$ . Отмеченные критерии значимы при  $p<0,01$  и  $p<0,05$ .
2. 1 – методика «Запоминание 10 слов» первое предъявление, 2 – методика «Запоминание 10 слов» второе предъявление, 3 – методика «Запоминание 10 слов» третье предъявление, 4 – методика «Запоминание 10 слов» четвертое предъявление, 5 – методика «Запоминание 10 слов» пятое предъявление, 6 – методика «Запоминание 10 слов» отсроченное предъявление, 7 – методика «Пиктограммы», 8 – методика «Отсчитывание», 9 – методика «Простые аналогии», 10 – методика «Выявление общих понятий», 11 – методика «Расстановка чисел».

Результаты математической обработки данных показали, что у испытуемых после проведенной психокоррекционной программы по большинству исследуемых показателей по методикам оценки когнитивных функций произошли значимые изменения. Результаты представлены в таблице 1.

Были получены следующие значимые различия:

По методике «Запоминание 10 слов» второе предъявление  $T_{эмп} = 29 < T_{кр}$  (для уровня значимости 0,01); третье предъявление  $T_{эмп} = 24,5 < T_{кр}$  (для уровня значимости 0,01), четвертое предъявление  $T_{эмп} = 26 < T_{кр}$  (для уровня значимости 0,01); пятое предъявление  $T_{эмп} = 75 < T_{кр}$  (для уровня значимости 0,05). Таким образом, различия являются статистически достоверными. Данный факт может свидетельствовать об улучшении у испытуемых процессов памяти и

активности внимания в целом. Пациенты лучше запоминают, хранят и воспроизводят информацию, концентрируются и сосредотачиваются на выполнении определенной деятельности.

По методике «Отсчитывание»  $T_{\text{эмп}} = 5 < T_{\text{кр}}$  (для уровня значимости 0,01), Таким образом, различия являются статистически достоверными. Полученные данные могут свидетельствовать об улучшении произвольного внимания и его устойчивости, что характеризуется эффективным удержанием, сохранением образов определенного предметного содержания до тех пор, пока не будет достигнута цель, обеспечением длительной сосредоточенности, активности на одном и том же объекте, регуляцией и контролем за осуществлением какой-либо деятельности.

По методике «Простые аналогии»  $T_{\text{эмп}} = 66,5 < T_{\text{кр}}$  (для уровня значимости 0,01), Таким образом, различия являются статистически достоверными. Полученные данные, свидетельствуют об улучшении операций установления логических связей по аналогии в целом, об увеличении объема зрительного восприятия большого количества печатного материала и в целом о повышении интеллектуальной активности пациентов.

По методике «Выделение общих понятий»  $T_{\text{эмп}} = 28,5 < T_{\text{кр}}$  (для уровня значимости 0,01), Таким образом, различия являются статистически достоверными. У испытуемых отмечается улучшение процессов обобщения, анализа, классификации, и установлении логических связей. Пациенты эффективнее и быстрее преобразовывают информацию с целью выявления некоторого абстрактного исходного отношения, а также выделяют в исследуемом объекте различные его стороны, составные элементы, свойства, взаимосвязи и взаимоотношения.

По методике «Расстановка чисел»  $T_{\text{эмп}} = 65,5 < T_{\text{кр}}$  (для уровня значимости 0,01), Таким образом, различия являются статистически достоверными. У испытуемых отмечается повышение уровня волевой регуляции внимания.

Значимых различий не выявлено по методикам оценки когнитивных функций:

По методике «Запоминание 10 слов» первое предъявление  $T_{эмп} = 92 > T_{кр}$ . Значимых различий не выявлено. Полученные данные показывают снижение уровня вработываемости – более замедленным по сравнению с первичной диагностикой темпом включения в работу, для достижения устойчивой работоспособности пациентам понадобилось более длительное время.

По методике «Пиктограммы»  $T_{эмп} = 103,5 > T_{кр}$ . Значимых различий не выявлено. Полученные данные свидетельствуют о применении истязуемыми менее эффективных вспомогательных средств для запоминания и припоминания, о снижении операции выстраивания ассоциативных связей по сравнению с первичной диагностикой до внедрения психокоррекционных занятий.

Таблица 3 – Различия по средним показателям по тесту структуры интеллекта Р. Амтхауэра до и после коррекционного воздействия.

Критерий Вилкоксона (Таблица данных 1) Отмеченные критерии значимы на уровне $p < 0,0500$			
	T	Z	p-уров.
1	67	0,805682	0,420427
2	78	1,007982	0,313464
3	129,5	0,258527	0,796
4	105,5	1,271429	0,203577
5	42,5	0,993933	0,320256
6	116	0,340889	0,733187
7	68	1,650988	0,098742
8	94	0,040242	0,9679
9	87	0,321937	0,7475
10	83,5	0,087101	0,930592

Примечания:

1. Критическое значение  $T=91$  при  $p<0,05$ ,  $T=69$  при  $p<0,01$ .

Отмеченные критерии значимы при  $p<0,01$  и  $p<0,05$

2. 1 – уровень IQ, 2 – субтест «Дополнение предложений», 3 – субтест «Исключение слова», 4 – субтест «Аналогии», 5 – субтест «Обобщение», 6 – субтест «Память», 7 – субтест «Арифметические задачи», 8 – субтест

«Числовые ряды», 9 – субтест «Пространственное воображение», 10 – субтест «Пространственное обобщение».

Результаты математической обработки данных показали, что у испытуемых после проведенной психокоррекционной программы по большинству исследуемых показателей теста структуры интеллекта произошли значимые изменения. Результаты представлены в таблице 2.

Были получены следующие значимые различия:

По шкале оценки общего уровня IQ  $T_{\text{эмп}} = 67 < T_{\text{кр}}$  (для уровня значимости 0,01). Таким образом, различия являются статистически достоверными. Испытуемые демонстрируют более высокие значения коэффициента интеллекта по сравнению с полученными значениями до внедрения программы.

По субтесту «Дополнение предложений»  $T_{\text{эмп}} = 78 < T_{\text{кр}}$  (для уровня значимости 0,05). Таким образом, различия являются статистически достоверными. Испытуемые демонстрируют результативное соединение условий задачи с информацией, которая может являться потенциальным правильным ответом. Показывают быстрый процесс анализа, выделения главного и второстепенного, порядка подчинения.

По субтесту «Обобщение»  $T_{\text{эмп}} = 42,5 < T_{\text{кр}}$  (для уровня значимости 0,01). Таким образом, различия являются статистически достоверными. Испытуемые быстрее и качественнее объединяют общим смыслом несколько понятий и выделяют существенные признаки по сравнению с результатами до внедрения программы.

По субтесту «Арифметические задачи»  $T_{\text{эмп}} = 68 < T_{\text{кр}}$  (для уровня значимости 0,01). Таким образом, различия являются статистически достоверными. Испытуемые демонстрируют более высокую скорость практического мышления, способность решать структурированные задачи по сравнению с результатами до внедрения программы.

По субтесту «Пространственное воображение»  $T_{\text{эмп}} = 87 < T_{\text{кр}}$  (для уровня значимости 0,05). Таким образом, различия являются статистически

достоверными. Испытуемые демонстрируют активное оперирование образами. Исходное изображение трансформируется в соответствии с его структурой. Это достигается за счет мысленного преобразования, перестановки составляющих его элементов путем перемещения, а также различных приемов соединения частей фигур. Оперирование образами включает их сознательное удержание в памяти, их трансформацию, предвидение ее результатов, обобщение в образной форме. Данный субтест диагностирует отдельные подспособности в структуре пространственного мышления.

По субтесту «Пространственное обобщение»  $T_{\text{эмп}} = 83,5 < T_{\text{кр}}$  (для уровня значимости 0,05). Таким образом, различия являются статистически достоверными. После проведенной психокоррекционной программы у испытуемых отмечается улучшение процесса оперирования пространственными представлениями.

Значимых различий не выявлено по показателям теста структуры интеллекта:

По субтесту «Исключение слова»  $T_{\text{эмп}} = 129,5 > T_{\text{кр}}$ . Значимых различий не выявлено. По данному субтесту не отмечается значимых сдвигов в исследовании процесса сравнения, а также его составляющих операции анализа, синтеза, абстракции и обобщения.

По субтесту «Аналогии»  $T_{\text{эмп}} = 105,5 > T_{\text{кр}}$ . Значимых различий не выявлено. Данный субтест, как и предыдущий исследует уровень развития операции обобщения и уровень развития словесно-логического мышления.

По субтесту «Память»  $T_{\text{эмп}} = 116 > T_{\text{кр}}$ . Значимых различий не выявлено.

Восприятие слова (его запоминание) – это сложный процесс включения его в систему известных кодов, в которой первостепенные признаки являются доминирующими, а побочные уходят на второй план, тем самым при запоминании слова всегда происходит процесс выбора ведущей системы связей. В результате проведенной психокоррекционной программы исследование уровня развития кратковременной памяти не показало значимых сдвигов.

По субтесту «Числовые ряды»  $T_{эмп} = 94 > T_{кр}$ . Значимых различий не выявлено. Этот факт означает о недостаточном психокоррекционном воздействии на операции сравнения, аналитико-синтетическую деятельность.

Следовательно, у пациентов, прошедших курс химиотерапии, которые прошли психокоррекционную программу, направленной коррекцию когнитивных функции наблюдаются в целом значительные изменения когнитивных функций.

Таким образом, большинство показателей оценки когнитивных до проведения коррекционной работы и после достоверно различаются, при уровне значимости менее 0,01 и 0,05. Следовательно, значимые различия до и после коррекционной работы с пациентами, прошедшими курс химиотерапии существуют.

### **Выводы по третьей главе**

Подводя итоги проведенного исследования, необходимо остановиться на следующих положениях.

Когнитивные функции являются важным элементов рационального познания окружающей действительности, благодаря которым индивид может целенаправленно взаимодействовать с ней. Они включают в себя определенные процессы обработки информации, а именно ее получение, распознавание, обработку, хранение и передачу. Вследствие нарушения когнитивных функции ввиду прохождения химиотерапевтического лечения пациенты отмечают у себя снижение памяти, концентрации внимания, трудности в выражении своих мыслей. Все перечисленные проявления в значительной степени влияют на разные стороны жизни пациентов, снижают социальную, профессиональную и бытовую активность.

Полученные данные повторного анкетирования позволяют судить о том, что после прохождения психокоррекционной программы большая часть респондентов отмечает у себя улучшения мыслительных процессов, памяти,

внимания. Наблюдают более эффективные процессы (по сравнению с уровнем до прохождения программы) восприятия, хранения, и передачи информации, увеличение возможности и скорости выполнения целенаправленной деятельности в течение определённого времени, свободного выражения собственных мыслей. Полученные результаты свидетельствуют о том, что абсолютное большинство пациентов отмечают у себя улучшение общего уровня умственной активности и работоспособности после прохождения психокоррекционной программы.

Полученные экспериментальные данные после проведения коррекционных мероприятий свидетельствуют в целом о положительной динамике в коррекции когнитивных нарушений, у пациентов, прошедших курс химиотерапии.

У данной категории пациентов улучшились такие показатели по методикам оценки когнитивных функций: «Запоминание 10 слов» (1,2,3,4 и отсроченное предъявление, «Пиктограммы»; «Отсчитывание»; «Выявление общих понятий»; «Расстановка чисел», что свидетельствует об эффективности психокоррекционного воздействия, об успешном освоении программы и результативном выполнении упражнений. У пациентов наблюдаются положительная динамика в коррекции процессов кратковременной и долговременной памяти, опосредованного запоминания и мышления, активности и устойчивости произвольного внимания, анализа и синтеза информации.

По тесту структуры интеллекта Р. Амтхауэра выявленные улучшения показателей по субтестам «Дополнение предложений», «Исключение слова», «Обобщение», «Память», «Арифметические задачи», «Пространственное обобщений». В связи с чем подтверждается эффективность психокоррекционного воздействия. У пациентов наблюдаются положительная динамика в коррекции процессов мыслительной деятельности, аналитико-синтетических операций, словесно-логического, абстрактного и наглядно-действенного мышления. Также можно сделать вывод об увеличении



показателей коэффициента интеллекта, что в целом свидетельствует о эффективности психокоррекционного воздействия, его комплексном подходе к коррекции когнитивных нарушений.

Таким образом, упражнения, представленные в программе на коррекцию процессов памяти, внимания, мышления и воображения показали свою эффективность.

Результаты математической обработки данных показали:

По методике «Запоминания 10 слов» значения при втором, третьем, четвертом предъявлении и отсроченном запоминании имеют статистически значимые различия по Т-критерию Вилкоксона до и после начала психокоррекционной программы при  $p < 0,01$ .

При пятом предъявлении имеют статистически значимые различия по Т-критерию Вилкоксона до и после начала психокоррекционной программы при  $p < 0,05$ .

Показатели по методикам: «Счет по Крепелину», «Выделение общих понятий», «Расстановка чисел», «Простые аналогии» имеют статистически значимые различия по Т-критерию Вилкоксона до и после начала психокоррекционной программы при  $p < 0,01$ .

По методике «Запоминания 10 слов» значения при первом предъявлении и значение по методике «Пиктограммы» статистически значимых различий по Т-критерию Вилкоксона до и после начала психокоррекционной программы не выявлено.

Показатели методик оценки когнитивных функций: «Дополнение предложений», «Пространственное обобщений», «Пространственное воображение» по тесту структуры интеллекта Р. Амтхауэра имеют статистически значимые различия по Т-критерию Вилкоксона до и после начала психокоррекционной программы, при  $p < 0,05$ .

Показатель IQ по тесту структуры интеллекта Р. Амтхауэра имеет статистически значимые различия по Т-критерию Вилкоксона до и после начала психокоррекционной программы, при  $p < 0,01$ .

Показатели «Обобщение» «Арифметические задачи» по тесту структуры интеллекта Р. Амтхауэра имеют статистически значимые различия по Т-критерию Вилкоксона до и после начала психокоррекционной программы, при  $p < 0,01$ .

Показатели «Исключение слова», «Аналогии», «Память», «Числовые ряды» по тесту структуры интеллекта Р. Амтхауэра имеют статистически не значимые различия по Т-критерию Вилкоксона до и после начала психокоррекционной программы.

Результаты статистического исследования (с помощью Т-критерия Вилкоксона) подтвердили выявленные различия (для  $p \leq 0,05$  и для  $p \leq 0,01$ ).

Полученные данные свидетельствуют в целом о положительной динамике в коррекции когнитивных нарушений, у пациентов, прошедших курс химиотерапии.

Таким образом, цель и задачи выполнены в полном объеме, гипотеза исследования подтвердилась.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение влияния химиотерапии на изменения и нарушения когнитивных функций, после прохождения курса химиотерапии, является одной из актуальных проблем и вызывает интерес у специалистов в области клинической психологии, медицины и смежных специалистов. Интересно, что в последнее время увеличился интерес к оценке токсического влияния химиотерапии на процессы памяти, внимания, мышления и воображения. На сегодняшний день химиотерапия является одним из наиболее эффективных методов в лечении онкологического заболевания. Но несмотря на весь спектр эффективности данного метода, он имеет целый ряд побочных эффектов, главными, из которых являются изменения когнитивных функций. Больные и их родственники отмечают снижения памяти, концентрации внимания, нарушения умственной работоспособности. Все выше перечисленной в значительной степени влияет на качество жизни как самих пациентов, так и их ближайшего окружения, снижают привычный уровень социального, бытового и профессионального функционирования. Поэтому проблема диагностики и психокоррекции когнитивных нарушений стоит достаточно остро. Главная цель изучения когнитивных нарушений у пациентов, прошедших курс химиотерапии – это определение и содержание программ психокоррекции и последующее их применение.

Несмотря на то, что в настоящее время наблюдается рост количества онкопациентов с нарушениями в когнитивной сфере специфика данного побочного эффекта химиотерапии до сих пор остается малоизученной.

По результатам анкетирования нами было выявлено, что большинство пациентов отмечают у себя такие проявления как снижение памяти, трудности концентрации и переключаемости внимания, нарушения счета, письма, трудности выражения и формулирования собственных мыслей, трудности в понимании речи и разговора других людей.

Полученные данные первичной диагностики пациентов, прошедших курс химиотерапии свидетельствуют о наличии у данной категории испытуемых снижения мыслительных операций – анализа, синтеза, абстракции, сравнения и обобщения, и о нарушении мышления в целом. Наблюдаются сложности в установлении связей между понятиями. Присутствуют трудности опосредованного запоминания. Отмечаются снижения концентрации внимания и нарушения произвольного внимания.

Полученные данные позволяют разрабатывать специальные психокоррекционные программы, целью которых является коррекция и развитие интеллектуально-творческого потенциала личности пациентов, прошедших курс химиотерапии через систему коррекционно-развивающих занятий.

Полученные данные повторного анкетирования позволяют судить о том, что после прохождения психокоррекционной программы большая часть респондентов отмечают у себя улучшение общего уровня умственной активности и работоспособности, в частности процессов памяти и внимания.

Сравнительный анализ показателей когнитивных функций у пациентов, прошедших курс химиотерапии до и после психокоррекционного воздействия с помощью статистического критерия различия Т-Вилкоксона показал в целом достоверные отличия по большинству показателей (для  $p \leq 0,05$  и  $p \leq 0,01$  соответственно). Пациенты, в отношении которых была применена психокоррекционная программа, продемонстрировали положительную динамику таких процессов как кратковременная и долговременная память, опосредованное запоминания и мышления, активность и устойчивость произвольного внимания, анализ и синтез информации, словесно-логического, абстрактного и наглядно-действенного мышления. Также можно сделать вывод об увеличении показателей коэффициента интеллекта.

Таким образом, эффективность предложенной психокоррекционной программы подтверждается количественными данными, полученными в ходе исследования, подтвержденными статистической, математической обработкой. Описанный коррекционный подход позволяет выявить когнитивные нарушения,

у пациентов, прошедших курс химиотерапии, создать программу психокоррекции, отслеживать динамику данных нарушений.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Ахметова, Л.В. Когнитивная сфера личности – психологическая основа обучения / Л. В. Ахметова // Вестник ТГПУ. – 2009. – № 9 (87). – С. 23 – 26 с.
2. Блейхер, В.М. Расстройства мышления / В.М. Блейхер. – Киев: Здоровье, 1983. – 192 с.
3. Болотова, О.В. Психодиагностика познавательных способностей в американской и российской психологии / О.В. Болотова, В.П. Озеров // Тезисы международной конференции «Когнитивная парадигма». – Пятигорск: ПГЛУ, 2000. – 158 с.
4. Брунер, Дж. Исследование развития познавательной деятельности / Под ред. Дж. Брунер, Р. Олвер, П. Гринфилд. Перевод с англ. М.П. Лисиной. – М.: Педагогика, 1971. – 392 с.
5. Брушлинский, А.В. Культурно-историческая теория мышления / А.В. Брушлинский. Рос. акад. образования, Моск. психол.-соц. ин-т. – 2-е изд., испр. – М.: МПСИ, Воронеж НПО: Модек, 2010. – 406 с.
6. Вагайцева, М.В. Психологические исследования в онкологии / М.В. Вагайцева, В.А. Чулкова, Э.Б. Карпова, С.А. Леоненкова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». Т. 8. – 2015. № 3. – С. 28 – 35.
7. Веккер, Л.М. Психика и реальность: единая теория психических процессов / Л.М. Веккер. – М.: Смысл; Perse, 2000. – 410 с.
8. Величковский, Б.М. Когнитивная наука: Основы психологии познания: в 2 т. – Т. 1 / Б. М. Величковский. – М.: Смысл: Издательский центр «Академия», 2006. – 448 с.
9. Выготский, Л.С. Психология развития. Избранные работы / Л.С. Выготский. – М.: Издательство Юрайт, 2019. – 281 с.
10. Гальперин, П.Я. Четыре лекции по психологии: учебное пособие для студентов вузов / П.Я. Гальперин. – М.: Книжный дом «Университет», 2000. – 112 с.

11. Гиппенрейтер, Ю.Б. Психология мышления / Ю.Б Гиппенрейтер, В.А. Спиридонова, М.В. Фаликман, В.В. Петухова // Хрестоматия 2-е издание. – М.: АСТ: Астрель, 2008. – 672 с.
12. Глейтман, Г. Основы психологии / Г. Лейтман. – СПб.: Издательство «Речь», 2001. – 1247 с.
13. Гончаров, В.С. Психология проектирования когнитивного развития: Монография. / В.С. Гончаров – Курган: Издательство Курганского государственного университета, 2005. – 235 с.
14. Горбунова В.А. Качество жизни онкологических больных / В.А.Горбунова, В.В Бредер // Матер. IV Рос. онкол. конф. – М., 2000. – С. 42 – 47.
15. Григорьева, В.Н. Когнитивная реабилитация — новое направление медицинской помощи / В.Н. Григорьева // Соврем. технологии в медицине – 2010. – № 2. – С. 95 – 99.
16. Доброхотова, Т.А. Нейропсихиатрия / Т.А. Доброхотова. – М.: Бином, 2006. – 304 с.
17. Жилыева, Т.В. Психопатологическая и социально-психологическая характеристика онкологических больных на этапах диагностики и лечения в стационаре: автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2008. – 22 с.
18. Захаров, В.В. Когнитивные нарушения при депрессии / В.В. Захаров, Н.В. Вахнина // Неврология и психиатрия. – 2015. – № 2. – С. 12–18.
19. Зейгарник, Б.В. Основы патопсихологии: учебник для СПО / Б.В. Зейгарник. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2019. – 367 с.
20. Калмыкова, З.И. Психологические принципы развивающего обучения / З.И. Калмыкова. – М.: Знание, 1979. – 48 с.
21. Каприна, А.Д. Злокачественные новообразования в России в 2019 году (заболеваемость и смертность) / А.Д. Каприна, В.В. Старинский, Г.В. Петрова. Под ред. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2019. – 250 с.
22. Карицкий, А.П. Реабилитация онкологического больного как основа повышения качества его жизни / А.П. Карицкий, В.А. Чулкова, Е.В.

- Пестерева, Т.Ю. Семиглазова // Вопросы онкологии. – 2015. № 2. – С. 180 – 184.
23. Клиническая психология. Учебник для вузов. 4-е изд. / Под ред. Б.Д. Карвасарского – СПб.: Питер, 2010. – 864 с.
  24. Когнитивная психология. Учебник для вузов / Под ред. В.Н. Дружинина, Д.В. Ушакова – М.: ПЕРСЭ, 2002. – 480 с.
  25. Коул, М. А.Р. Лурия и культурно-историческая психология / Ред. Т.В. Ахутина, Ж.М. Глозман // А.Р. Лурия и психология XXI века. Доклады 2-й межд. конф., посвященной 100-летию со дня рождения А.Р. Лурия. М.: Смысл, 2003. – С. 10 – 17.
  26. Крайг, Г. Психология развития / Г. Крайг, Д. Бокум. – 9-е изд. – СПб.: Питер, 2005. – 940 с.
  27. Кюблер-Росс, Э. О смерти и умирании / Э. Кюблер-Росс. – Киев: София, 2001. – 320 с.
  28. Леонтьев, А.Н. Проблемы развития психики / А.Н. Леонтьев – 5-е изд. – М.: Смысл, 2020. – 527 с.
  29. Луговых, Н.А. Расстройства памяти, внимания и интеллекта. Учебное пособие. / Н.А. Луговых, Е.В. Малинина, В.В. Колмогорова, И.В. Забозлаева. – Челябинск: Пирс, 2016. – 52 с.
  30. Лурия, А. Р. Высшие корковые функции человека / А. Р. Лурия. – СПб.: Питер, 2008. – 621 с.
  31. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии: учебное пособие / А. Р. Лурия. – 8-е изд. – М.: Академия, 2013. – 384 с.
  32. Лурия, А.Р. Внутренняя картина болезни и иатрогенные заболевания / А.Р. Лурия. – 4-е изд. – М.: Медицина, 1977. – 111 с.
  33. Марилова, Т.Ю. Психологические особенности онкологических больных / Т.Ю. Марилова // Вестник Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН. – 2002. – № 3. – С. 47 – 51.
  34. Миллер, С. Психология развития: методы исследования / С. Миллер. – СПб.: Питер, 2002. – 464 с.



35. Мягков, И.Ф. Медицинская психология: учебник для вузов / И.Ф. Мягков, С. Н. Боков, С. И. Чаева. – М.: Логос, 2003. – 445 с.
36. Неклюдова, В.В. Возрастная психология: учебно-метод. пособие / В.В. Неклюдова; ФГБОУ ВПО Пермская ГСХА. – Пермь: Прокрост, 2013. – 22 с.
37. Немов, Р.С. Психология: учебник в 3 книгах / Р.С. Немов. – 4-е изд. – Книга 3. Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики – М.: Владос, 2009. 640 с.
38. Обухова, Л.Ф. Концепция Жана Пиаже: за и против / Л.Ф. Обухова. – М.: 1981. – 290 с.
39. Озеров, В.П. Некоторые концептуальные подходы к изучению когнитивных способностей / В.П. Озеров // Региональные проблемы образования: Материалы научной конференции. Ставрополь, СГУ, 1998. – С. 19 – 23.
40. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. Руководство // А.М. Беляев и коллектив авторов / Ред. А.М. Беляев, В.А. Чулкова, Т.Ю. Семиглазова, М.В. Рогачев. – СПб.: Издательство АНО, 2017. – 350 с.
41. Петрова, Н.Н. Когнитивные нарушения у больных раком яичника / Н.Н. Петрова, А. С. Белозёр // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. – 2018. № 13(3). – С. 291–300.
42. Петрова, Н.Н. Оценка когнитивных и аффективных нарушений на различных этапах лечения рака молочной железы / Н.Н. Петрова, А. С. Белозёр // Школа В. М. Бехтерева: от истоков до современности: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 160-летию со дня рождения Владимира Михайловича Бехтерева и 110-летию Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева. – СПб.: Альта Астра, 2017. С. 147–148.
43. Пиаже, Ж. Психология интеллекта / Ж. Пиаже. – М.: Издательство Директ – Медиа, 2008. – 351с.

44. Попова, Т.Н. Когнитивные функции у больных местно-распространенным раком молочной железы в процессе лечения и в отдаленном периоде / Т.Н. Попова, Е.А. Кузеванова // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2013. № 1. – С. 13 – 16.
45. Прокопенко, С.В., Можейко Е.Ю., Швецова И.Н. Системный подход к восстановлению когнитивных функций // Доктор.Ру. – 2017. № 11 (140). – С. 13–18.
46. Русина, Н.А. Психологическая адаптация к болезни у пациентов с онкологическими заболеваниями. / Н.А. Русина // Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Клиническая психология в здравоохранении и образовании». – 2011. С. 108 – 114.
47. Самохвалов, В.П. Психиатрия. Учебное пособие для студентов медицинских вузов / В.П. Самохвалов. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. – 575 с.
48. Семиглазова, Т.Ю., Ткаченко Г.А., Чулкова В.А. Психологические аспекты лечения онкологических больных / Т.Ю. Семиглазова, Г.А. Ткаченко, В.А. Чулкова // Злокачественные опухоли. – 2016. № 4, спецвып. 1. – С. 54 –58.
49. Сергеев, Д.В. Когнитивные нарушения: альтернативные возможности коррекции / Д.В. Сергеев // Нервные болезни. – 2015. № 3. – С. 24–28.
50. Солсо, Р.Л. Когнитивная психология / Р.Л. Солсо // 6-е изд. Серия «Мастера психологии». – СПб.: Питер, 2006. – 589 с.
51. Стернберг, Р. Когнитивные исследования: сборник научных трудов / Ин-т психологии РАН, Казан. гос. ун-т, Межрегион. ассоц. когнитив. исслед.; отв. ред.: В.Д. Соловьев, Ю.И. Александров. – М.: Издательство «Институт психологии РАН». – 2010. № 4 (140). – 320 с.
52. Теоретическое наследие Л.М. Веккера: на пути к единой теории психических процессов: Материалы научного симпозиума, посвященного 90-летию со дня рождения Л.М. Веккера / Отв. ред. М.А. Холодная и М.В.

- Осорина. – СПб.: Издательство С.-Петербургского университета, 2008. – 261 с.
53. Ткаченко, Г.А. Организация психологической помощи онкологическим больным в многопрофильном стационаре // Г. А Ткаченко., В.В. Черемисов, Е.В. Гусакова, Д.А. Носов // КМКВ. – 2020. № 1. – С. 143–146.
  54. Хомская, Е.Д. Нейропсихология / Е.Д. Хомская. – 4-е изд. – СПб.: Питер, 2014. – 496 с.
  55. Цветкова, Л.С. Мозг и интеллект. Нарушение и восстановление интеллектуальной деятельности / Л.С. Цветкова. – М.: МПСИ, Воронеж НПО: Модек, 2008. – 424 с.
  56. Чуприкова, Н.И. Системно-структурный подход к умственному развитию и некоторые вопросы психологической теории / Н.И. Чуприкова, Т. А. Ратанова. – СПб.: Питер, 2007. – 178 с.
  57. Шарова, О.Н. Особенности психических расстройств у женщин после радикального лечения рака молочной железы и формирования при них механизмов психологической защиты: автореф... дис. канд. мед. наук. – Челябинск, 2000. – 24 с.
  58. Щедровицкий, П.Г. Искушение развитием / П.Г. Щедровицкий // Дискурс. – 1997. № 3-4. – С. 109 – 117.
  59. Яхно, В.В. Легкие когнитивные нарушения в пожилом возрасте / В.В. Яхно, В.В Захаров // Неврол. журн. – 2004. № 1. – С.4 – 8.
  60. Hurria, A. Renaming «chemobrain» / G. Somlo, T.Ahles. Cancer Invest, 2007. – P. 377.
  61. Petersen, R.C. Practice parameter. Early detection of dementia: mild cognitive impairment (an evidence-based review) / R.C. Petersen, J.C. Stevens, M. Ganguli, et al. // Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology, 2011. – P. 42.
  62. Schagen, S.B., Hamburger H.L, Muller M.J. et al. Neurophysiological evaluation of late effects of adjuvant thigh dose chemotherapy on cognitive function / S. B.

- Schagen, H. L. Hamburger, M. Muller. et al. // J. of Neurooncology. – 2011. – № 51(2). – P. 65
63. Бульц, Б. Д. Пленарное заседание Президента 2013 года Международное общество психоонкологов: использование стандартов IPOS как средства улучшения комплексного лечения рака // [Электронный ресурс] [https://www.researchgate.net/publication/263321391\\_2013](https://www.researchgate.net/publication/263321391_2013)
  64. Грасси Л. Психосоциальная помощь при раке: обзор психосоциальных программ и национальных планов борьбы с раком в странах в рамках Международной федерации психоонкологических обществ // [Электронный ресурс] [https://journals.eco-vector.com/2658-6843/article/xml/19202/en\\_US](https://journals.eco-vector.com/2658-6843/article/xml/19202/en_US)
  65. Захаров, В. В. Ведение пациентов с когнитивными нарушениями // РМЖ, 2011. [Электронный ресурс] <https://nnp.ima-press.net/index.php/nnp/pages/view/zaharov>
  66. Кукшина А.А. Особенности психоэмоционального состояния и психотерапевтические подходы в реабилитации онкологических больных // [Электронный ресурс] <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-psihoemotsionalnogo-sostoyaniya-i-psihoterapevticheskie-podhody-v-reabilitatsii-onkologicheskikh-bolnyh>
  67. Курмышев, М.В. Динамика восприятия качества жизни у пациентов с когнитивным снижением в период пребывания в комплексной программе нейрокогнитивной реабилитации// [Электронный ресурс] [https://psychiatr.ru/files/magazines/2018\\_09\\_obozr\\_1350.pdf](https://psychiatr.ru/files/magazines/2018_09_obozr_1350.pdf)
  68. Мажарова, О.А. Навстречу жизни: арт-терапия как способ реабилитации онкологических пациентов и метод профилактики онкозаболеваний // [Электронный ресурс] <https://cyberleninka.ru/article/n/navstrechu-zhizni-art-terapiya-kak-sposob-reabilitatsii-onkologicheskikh-patsientov-i-metod-profilaktiki-onkozabolevaniy>
  69. Никитина, О.Г. Применение химиотерапии при лечении онкологических больных // [Электронный ресурс] <https://www.eduherald.ru/ru/article/view?id=18879>

70. Треанор, С. Вмешательства при когнитивных нарушениях, связанных с нелокализованным лечением рака, таким как химиотерапия или гормональная терапия // [Электронный ресурс]  
<https://www.cochrane.org/ru/CD011325/GYNAECA>

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1****Анкета**

*Предлагаем Вам ответить на несколько вопросов.  
Выберите подходящий вариант ответа.*

1. ФИО \_\_\_\_\_
2. Возраст \_\_\_\_\_
3. Пол    **М**        **Ж**
4. Диагноз \_\_\_\_\_
5. На каком этапе лечения Вы находитесь?
  - постановка диагноза
  - лечение
  - ремиссия
6. Сколько курсов химиотерапии Вы прошли \_\_\_\_\_
7. Проходите ли Вы в данный момент курс химиотерапии?  
**ДА**        **НЕТ**
8. Сколько времени прошло после последнего курса химиотерапии? \_\_\_\_\_
9. Замечаете ли вы у себя (нужное подчеркнуть):
  - медлительность
  - снижение умственной работоспособности
  - уменьшение привычной дневной активности
  - снижение памяти
  - трудности концентрации внимания
  - трудности переключения внимания
  - нарушения счета, письма
  - трудности выражения, формулирования собственных мыслей
  - трудности в понимании речи и разговора других людей
  - быструю утомляемость
10. Беспокоят ли Вас те изменения, которые Вы у себя замечаете?  
**ДА**        **НЕТ**
11. Замечают ли в Вас близкие и друзья эти изменения?    **ДА**        **НЕТ**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2****Анкета**

*Предлагаем Вам ответить на несколько вопросов.  
Выберите подходящий вариант ответа.*

1. ФИО \_\_\_\_\_
2. Отмечаете ли вы у себя улучшения после прохождения психокоррекционной программы (нужное подчеркнуть):
  - снижение медлительности
  - увеличение умственной работоспособности
  - увеличение дневной активности
  - улучшение памяти
  - улучшения концентрации внимания
  - уменьшение трудности переключения внимания
  - улучшение операции счета, скорости письма
  - улучшения формулирования собственных мыслей
  - улучшение в понимании речи и разговора других людей
  - повышение скорости выполнения различных действий
3. Была ли полезна для Вас психокоррекционная программа  
**ДА      НЕТ**
4. Замечают ли Ваши близкие и друзья эти изменения (из пункта 2)?      **ДА      НЕТ**

## Конспект психокоррекционной программы

### Занятие 1

#### Упражнение 1. «Художники»

Закройте глаза и представьте, что Вы рисуете цифры от 0 до 9 кисточкой, роль которой выполняет кончик носа.

#### Упражнение 2. «Образная память»

Возьмите чистый лист бумаги. Перед вами таблица с рисунками. Постарайтесь за 30 секунд запомнить, как можно больше из нарисованного. После это закройте, уберите таблицу, запишите за 1 минуту все, что успели запомнить.



#### Упражнение 3. «Прогулка»

Прочтите внимательно и медленно текст:

Я ехал по дороге на машине «ЛАДА», номерной знак 442, год выпуска 1997-й. На светофоре желтый свет сменился зеленым. Я проехал мимо магазина «Радуга», в котором продавали пианино. Затем я миновал заправочную станцию ЛУКОЙЛ. Я проехал под мостом, на котором был знак ограничения высоты до 3,5 метра. Я оставил позади березовую рощу и остановился у дорожного кафе под названием «Черный медведь». Владельца кафе звали Алексей. Я вошел и заказал стакан апельсинового сока за 55 рублей. Затем я съел на завтрак кусок пирога, который стоил 80 рублей. Потом я вышел из кафе и пешком направился на стоянку, где находился красный почтовый фургон с номерным знаком 691. На стоянке было 17 машин и белый фургон, год выпуска 1999-й.



Теперь уберите текст найдите вопросы ниже и ответьте на них, не подглядывая в текст.

1. Какого года выпуска была моя машина?
2. Что я съел на завтрак?
3. Я проехал под мостом. Какое было у моста ограничение по высоте?
4. Что продавали в магазине?
5. Сколько машин было на стоянке?
6. Какой марки была моя машина?
7. Мимо каких деревьев я проехал?
8. Как звали владельца кафе?
9. Какой свет горел на светофоре?
10. Как назывался магазин пианино?
11. Какого года выпуска был фургон на парковочной станции?
12. Как называлось кафе?
13. Как называлась фирма, владевшая заправочной станцией?
14. Какой номерной знак был у фургона на парковке?
15. Сколько стоил напиток?
16. Какой номерной знак был у моей машины?
17. Во сколько обошелся мне завтрак?
18. Под каким дорожным сооружением я проехал?
19. Какого цвета был фургон на парковочной станции?
20. Что я пил?

«Когнитивное упражнение»:

Заучите стихотворение С. А. Есенина «Вечером синим, вечером лунным...»

Вечером синим, вечером лунным

Был я когда-то красивым и юным.

Неудержимо, неповторимо

Все пролетело. далече.. мимо...

Сердце остыло, и выцвели очи...

Синее счастье! Лунные ночи!

## Занятие 2

### Упражнение 1. «Дыхание животом»

Сядьте в удобную позу или лягте на пол. Положите одну руку на живот, другую – на грудь и сделайте глубокий вдох через нос. Следите, чтобы при этом плечи были расслаблены,

грудная клетка не расширялась, а работала диафрагма – мышечная перегородка, отделяющая грудную полость от брюшной. При вдохе она сжимается и опускается, отчего живот выступает вперед, а при выдохе поднимается и выталкивает воздух из лёгких.

На вдохе надувайте живот, а на выдохе подтягивайте его к позвоночнику. Старайтесь делать по 6–10 медленных вдохов в минуту. При таком дыхании организм лучше насыщается кислородом

### **Упражнение 2. «Игра в спички»**

Бросьте на стол 5 спичек или ватных палочек, и в течение нескольких секунд запомните их расположение. После этого отвернитесь и попробуйте с помощью других 5 спичек сделать такую же картину на другой поверхности. Прodelайте упражнение 10 раз.

Поначалу упражнение может вам даваться непросто. Если не все удалось запомнить, то взгляните на спички еще на секунду и воссоздайте образ точнее. Как только вы почувствуете, что вам легко выполнять это упражнение, увеличьте количество спичек и уменьшите время наблюдения.

### **Упражнение 3. «Рисование обеими руками»**

Возьмите два карандаша, фломастера.

Попробуйте рисовать одновременно обеими руками. Причем одновременно начиная и заканчивая.

Далее продолжайте рисовать одной рукой — круг, второй — треугольник. Круг должен быть по возможности с равной окружностью, а треугольник — с острыми кончиками углов.

Теперь попробуйте нарисовать за 1 мин. максимум кругов и треугольников.

### **«Когнитивное упражнение»:**

«Чтение вслух».

Чтение вслух, безусловно, является одним из самых эффективных упражнений для развития слуховой памяти. Именно чтение вслух способствует увеличению рабочего словарного запаса, улучшению дикции, интонации, эмоциональной окраски и яркости речи. Чтение вслух помогает нам лучше запоминать аудиальные составляющие прочитанного материала.

Читать вслух нужно не торопясь, в оптимальном разговорном темпе, соблюдая некоторые технические нюансы:

четко проговаривайте слова, выразительно и с расстановкой;

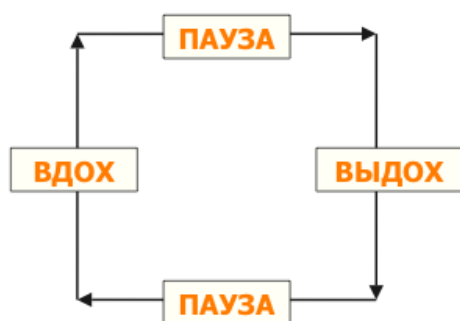
произносите текст не монотонно, а как будто вы выражаете собственные мысли (рассказываете).

Возьмите любую книгу и начинайте читать 10-15 минут.

### Занятие 3

#### Упражнение 1. «Квадратное дыхание».

Вам нужно 7-8 минут дышать по схеме, показанной на картинке. Вдох, выдох и пауза примерно равны друг другу по длительности, нормальный, комфортный для большинства ритм – примерно 4-6 секунд.



#### Упражнение 2. «Представление образов предметов»

Изобразите на листе бумаги каждый из перечисленных ниже предметов, опираясь лишь на собственные представления:

1. лицо человека;
2. друг детства;
3. бегущая собака;
4. ваша спальня;
5. закат;
6. летящий орел;
7. журчащий ручей;
8. капля росы;
9. перистые облака;
10. клавиатура компьютера;
11. дубрава;
12. снежная вершина;
13. зубная щетка;
14. ваша любимая пара обуви.

#### Упражнение 3. «Кулак – ладонь».

Откройте видео, перейдя по ссылке ниже. Повторяйте упражнение из видео в течении 1 минуты.

Ссылка на упражнение –

<https://www.1tv.ru/shows/zhit-zdorovo/syuzhety/minuta-zdorovya-uprazhneniya-dlya-mozga-zhit-zdorovo-fragment-vypuska-ot-03-10-2019>

**«Когнитивное упражнение»:**

«Заучивание текста песни»

Возьмите текст любой песни, которая Вам нравится, но слова которой Вы знаете недостаточно хорошо. Попробуйте их заучить, а затем пропеть под музыку или без нее.

**Занятие 4**

**Упражнение 1. «Поочерёдное дыхание через ноздри»**

Сядьте в удобную для вас позу держа спину прямо. Большим пальцем правой руки зажмите правую ноздрю и сделайте глубокий вдох через левую. На пике вдоха закройте левую ноздрю безымянным пальцем и выдохните через правую. Старайтесь наполнять и опустошать лёгкие до предела.

Выполните пять таких циклов, затем поменяйте ноздрю. То есть вдыхайте через правую и выдыхайте через левую. После этого сделайте пять вдохов и выдохов через обе ноздри. Не спешите и не напрягайтесь, дышите расслабленно.

**Упражнение 2. «Запомни стихотворение»**

А) Прочитайте внимательно первую строчку

Б) Закройте глаза и попробуйте зримо представить себе содержание этой строки в уме. Постарайтесь нарисовать картину яркой, почувствовать, как вы к ней относитесь: нравится вам её содержание или нет.

В) Перейдите к следующей строчке. Прочитайте её вслух и представьте в своём воображении. Продолжайте то же самое со следующими строчками. У Вас должна получиться очень ясная картина образов, содержащихся в стихотворении.

Г) Прочитайте всё стихотворение вслух без остановок, подкрепляя слова возникающими зрительными образами.

Д) Попробуйте вспомнить стихотворение, отталкиваясь от мысленных образов. Закройте глаза и воспроизведите те образы, которые вам запомнились. Опишите их своими словами.

Е) Проверьте себя, повторно перечитывая стихотворение вслух. Если нужно, подправьте образы, перечитывая стихотворение ещё раз внимательно. Исправьте также последовательность, в которой эти образы у вас возникают.

Ж) Произнесите стихотворение, вслушайтесь в звучание слов. Обращайте внимание на ритм и рифму.

Гуляют тучи золотые

Над отдыхающей землей;  
 Поля просторные, немые  
 Блестят, облитые росой;  
 Ручей журчит во мгле долины,  
 Вдали гремит весенний гром,  
 Ленивый ветер в листьях осины  
 Трепещет пойманным крылом.  
 Молчит и млеет лес высокий,  
 Зеленый, темный лес молчит.  
 Лишь иногда в тени глубокой  
 Бессонный лист прошелестит.  
 Звезда дрожит в огнях заката,  
 Любви прекрасная звезда,  
 А на душе легко и свято,  
 Легко, как в детские года.

### **Упражнение 3. «Метод ассоциаций»**

Требуется связать два понятия цепочкой слов-ассоциаций. Для связи следует использовать слова, между которыми есть что-то общее или, наоборот, что-то противоположное. Например, пара слов часы - облако. Из них можно сделать такую цепочку: «Часы – Время – День – Солнце – Небо – Облако». Главное в упражнении – это установить связь между словами.

Слова для выполнения:

Лифт – каска

Компьютерная мышь – солнце

Огонь – заяц

Небо – яйца

Колесо – зоопарк

### **«Когнитивное упражнение»:**

Дома или на улице в течении дня обращать внимание только на предметы зеленого цвета. Перед сном постараться вспомнить все предметы, которые удалось запечатлеть.

## **Занятие 5**

### **Упражнение 1. «Дыхание для спокойствия ума»**

Начните глубоко и медленно дышать через нос.

Чтобы мысли не разбегались, ведите счет длительности вдоха про себя. До скольких добрались? До 15–10 раз или всего до 3?

Затем начните считать, сколько занимает выдох. 20 или, может быть, 5?

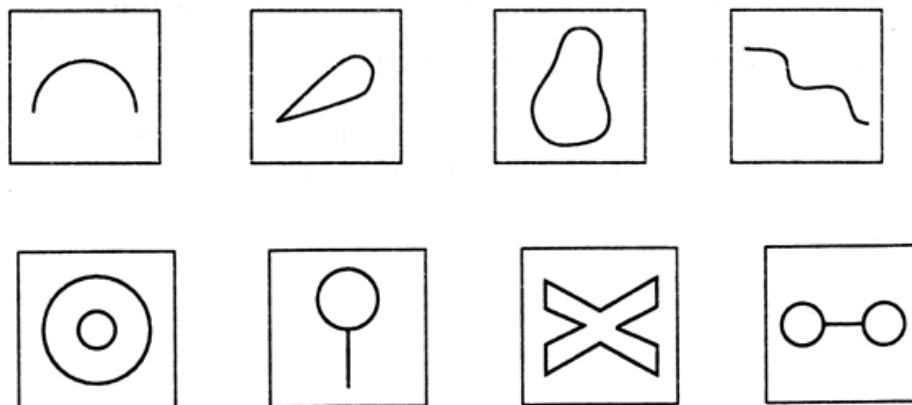
Ваша финальная задача – привести вдох и выдох к единому знаменателю.

### Упражнение 2. «Двигательная память»

Расположитесь на табурете лицом к стене, предварительно повесив на уровне глаз лист бумаги. Закройте глаза и нарисуйте точку в любом месте листа. После положите руки на колени, досчитайте до 5 и постарайтесь нарисовать точку в том же месте, при этом не открывая глаза. Чем меньше расстояние между точками, тем лучше развита двигательная память. Повторите упражнение 3–4 раза.

### Упражнение 3. «На что похоже?»

Придумайте как можно больше ассоциаций на каждую картинку.



### «Когнитивное упражнение»:

#### Решить 8 задач:

1. Павел с сыном и Семён с сыном были на рыбалке. Павел поймал столько же рыб, сколько и его сын Игорь, а Семён втрое больше, чем его сын. Всего они поймали 35 рыб. Как зовут сына Семёна? Кто сколько поймал рыб?
2. Сколько времени, если до конца суток осталось  $\frac{4}{5}$  того, что прошло от начала суток?
3. На столе 6 ящичков. В первом – 60 камешков, во втором – 30, в третьем – 20, в четвёртом – 15. Сколько камешков в пятом и шестом ящичках?
4. В комнате сидят мальчики и девочки. Мальчики сидят на трёхногих табуретках, а девочки на обычных стульях. Всего в комнате 49 ног. Сколько в комнате мальчиков и сколько девочек?
5. Четверо купцов имеют некоторую сумму денег. Известно, что, сложившись без первого, они соберут 90 рублей, сложившись без второго – 85 рублей, сложившись без третьего – 80 рублей, сложившись без четвёртого – 75 рублей. Сколько у кого денег?

6. Школьный драмкружок, готовясь к постановке отрывка из сказки А.С.Пушкина о царе Салтане решил распределить роли между участниками:

- Я буду Черномором, – сказал Юра.
- Нет, Черномором буду я, – заявил Коля.
- Ладно, - уступил ему Юра, – я могу сыграть Гвидона.
- Ну, я могу стать Салтаном, – тоже проявил уступчивость Коля.
- Я же согласен быть только Гвидоном! – произнёс Миша.

Желания мальчиков были удовлетворены. Как распределились роли?

7. У щенят и утят вместе – 44 ноги и 17 голов. Сколько щенят и сколько утят?

8. Попрыгунья Стрекоза половину времени каждых суток красного лета спала, третью часть времени каждых суток танцевала, шестую часть – пела. Остальное время она решила посвятить подготовке к зиме. Сколько часов в сутки Стрекоза готовилась к зиме?

## **Занятие 6**

### **Упражнение 1. «Дыхание животом»**

Сядьте в удобную позу или лягте на пол. Положите одну руку на живот, другую – на грудь и сделайте глубокий вдох через нос. Следите, чтобы при этом плечи были расслаблены, грудная клетка не расширялась, а работала диафрагма – мышечная перегородка, отделяющая грудную полость от брюшной. При вдохе она сжимается и опускается, отчего живот выступает вперёд, а при выдохе поднимается и выталкивает воздух из лёгких.

На вдохе надувайте живот, а на выдохе подтягивайте его к позвоночнику. Старайтесь делать по 6–10 медленных вдохов в минуту. При таком дыхании организм лучше насыщается кислородом

### **Упражнение 2. «Цветные слова»**

Нужно произнести вслух ЦВЕТ написанного слова, а не читать слово как есть.



### Упражнение 3. «Мини рассказ»

Составить мини рассказ на тему «Интересная экскурсия», опираясь на слова: суббота, друзья, троллейбус, музей, касса, коллекция.

Попробуйте представить в деталях подобное мероприятие и пофантазировать. Например, можно составить тезисный план, опираясь на него вы легко составите рассказ:

1. Какой именно была суббота-по погоде, сезону;



2. В какое место Вы отправились на экскурсию, что это был за музей: исторический, современного искусства, краеведческий;
3. Какие у Вас друзья: веселые, шумные, любопытные;
4. На чем Вы добирались до музея: допустим, с пересадкой на троллейбусе;
5. Что Вас впечатлило на экскурсии, какие коллекции;
6. Как Вы покупали билеты.

**«Когнитивное упражнение»:**

Посчитать сколько машин красного цвета в течении дня Вы заметите. Задача не искать специально глазами машины, а именно заметить, обратить внимание.

## **Занятие 7**

### **Упражнение 1. «Дыхание 4-7-8»**

Займите удобное положение сидя или лёжа, при желании закройте глаза. Прижмите кончик языка к нёбу, слегка приоткройте рот и полностью выдохните. Закройте рот и сделайте вдох носом, считая до четырёх. Затем досчитайте до семи, задерживая дыхание. После этого медленно со свистом выдохните, считая до восьми. Повторите дыхание со счётом 4-7-8 несколько раз, пока не почувствуете успокоение.

### **Упражнение 2. «Картина»**

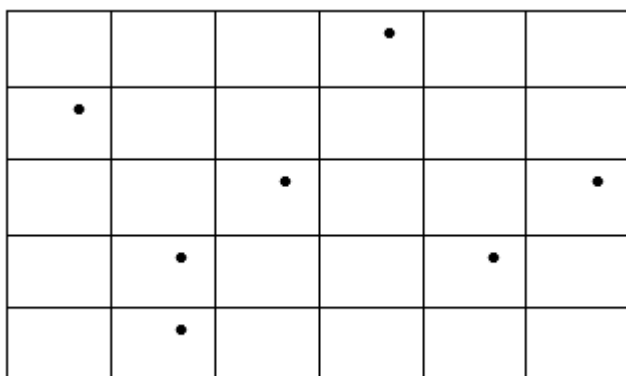
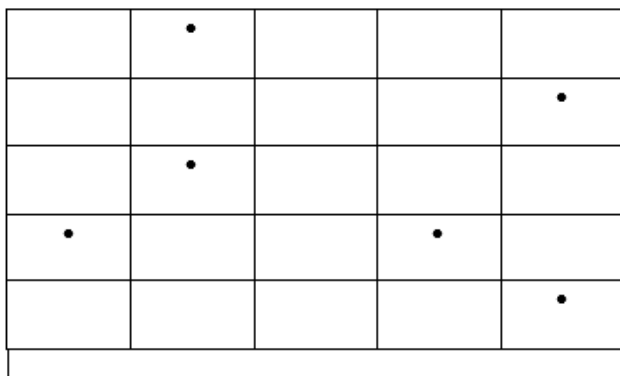
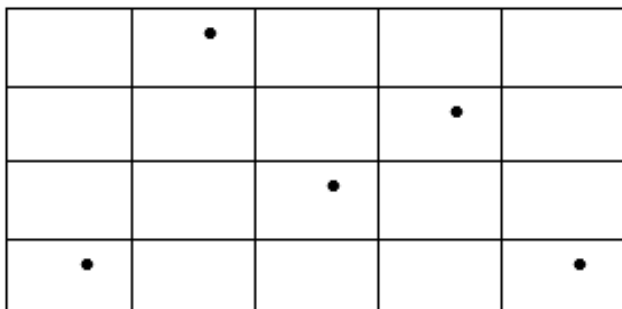
Нарисуйте картину на тему: «Дом-дерево-человек», используя только круги, ИЛИ только треугольники, ИЛИ только квадраты.

Далее на тему: «Жизнь в моем саду» и «Прогулка с собакой».

### **Упражнение 3. «Точки. Запомни расположение».**

Нарисуйте три пустые таблицы небольшого размера (достаточно чтобы клетка была по сантиметру площадью).

Посмотрите на первую табличку с точками в течение 5 секунд, постарайтесь запомнить расположение точек. Перенесите точки себе в первую пустую таблицу. Проверьте, сравнив с образцом. Прodelайте также с табл. 2 и 3.



**«Когнитивное упражнение»:**

Фотографировать интересное вокруг себя.

Важно научиться постоянно замечать — необычный листок, облако, граффити на стенах, узор или дорожный знак.

**Занятие 8**

**Упражнение 1. «Дыхание»**

Открывая рот максимально широко, чтобы ощущалось напряжение нижней челюсти, сделайте плавный вдох — почувствуйте, как легкие наполняются воздухом. На 2 секунды задержите дыхание, а затем размеренно и неторопливо выдохните. Повторите 7 раз.

**Упражнение 2. «Зарисуй и запомни»**

Подобное упражнение мы с вами выполняли на нашей встрече при проведении диагностики.

Ниже записаны словосочетания или слова, ваша задача их схематично зарисовать на отдельном листе. Нельзя писать ни букв, ни слов, ни цифр.

1. Друг
2. Хорошая погода
3. Зависимость
4. Время
5. Горячий обед
6. Вечность
7. Ясный ум
8. Мечта
9. Война
10. Яркий свет
11. Верность
12. Веселая компания
13. Жаркий день
14. Отдых
15. Счастье
16. Ранимый человек

После выполнения всех заданий вернитесь к этому и подпишите свои рисунки, так как запомнили.

### **Упражнение 3. «Определение понятий»**

Объясните значение слова, дайте определения понятиям, так как будто Вы составляете словарь.

Кровать, корабль, деньги, зима, ремонт, завтрак, фабрика, деталь, собрание, скрывать, огромный, спешить, приговор, регулировать, начинать, обдумывать, пещера, обозначать, домашний, расходовать, заканчивать, препятствовать, раскаяние, храм, несравненный, сопротивляющийся, бедствие, стойкость, спокойный, здание, жалость, осязаемый, смелый, периметр, зловещий, тирада, загромождать, плагиат, прокалывать, пародия.

### **«Когнитивное упражнение»:**

Попробуйте по памяти назвать по фамилиям всех поэтов или писателей, которых только сможете вспомнить. Если Вы смогли припомнить без больших затруднений и торможения хотя бы 12-15 авторов, то это весьма неплохо. Помимо фамилий поэтов, можно

называть понятия из любой сферы (женские и мужские имена, предметы мебели, комнатные растения, все понятия, относящиеся к математике, изобразительному искусству и т.п.)

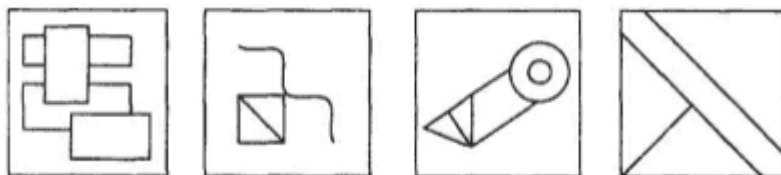
## Занятие 9

### Упражнение 1. «Художники»

Закройте глаза и представьте, что Вы рисуете какие-либо предметы кисточкой, роль которой выполняет кончик носа. Например, это могут быть предметы окружающей обстановки – ваза, стол, цветок и т.п.

### Упражнение 2. «Фигуры»

Ниже есть четыре абстрактные фигуры. КАЖДУЮ из них вы должны рассматривать в течение минуты, закрывая при этом остальные, чтобы не отвлекать внимание. Затем нужно закрыть картинку мысленно представить себе эти фигуры во всех деталях и по памяти начертить все 4 на бумаге.



### Упражнение 3. «Буриме»

Это литературная игра, заключающаяся в сочинении стихов, чаще шуточных, на заданные рифмы, иногда ещё и на заданную тему. сочините 2 стихотворения используя рифмы-шаблоны или придумайте свои.

Шаблоны:

свечи – встречу, порой – тобой.

цветок – мотылек; зовущий – цветущий;

мороз – нос, скорей – веселей

денек – пенек, проснулся – окунулся

Образец: Как новогодней праздничной порой

Блестят на елках огоньками свечи,

Так жизнь моя украшена тобой,

И сердцем я стремлюсь тебе навстречу.

**«Когнитивное упражнение»:**

На своем рабочем столе или на кухне, в ванной расставьте предметы не в обычном порядке, а так, чтобы их расположение заставило вас впоследствии обратить на них активное внимание. Соотнесите положение каждого предмета с определенным действием, которое вы должны совершить в скором будущем.

## **Занятие 10**

### **Упражнение 1. «Ровное дыхание»**

Сядьте в удобную позу, спина должна быть прямой. Начинайте вдыхать на 4 счета и выдыхать тоже на 4 счета. Дыхание выполняется через нос – это увеличивает естественное сопротивление дыханию. В дальнейшем можно выполнять эту технику на 6-8 счетов. Такое дыхание повышает внимание, успокаивает нервную систему и снижает стресс.

### **Упражнение 2. «Зеркальное изображение»**

Рисуйте в течении 5 минут какие-либо фигуры или символы 2 руками одновременно, чтобы получалось зеркально. Это могут быть спирали, знак бесконечность, симметричные рисунки, фигуры.

Далее попробуйте в течении 5 минут писать слова и словосочетания 2 руками одновременно, чтобы получалось зеркально.

### **Упражнение 3. «Образное выражение»**

Нарисуйте, образно выразите черту характера. (свою или чужую, ту, от которой хочется избавиться или наоборот приобрести).

Нарисуйте, образно выразите афоризм, пословицу или поговорку.

Нарисуйте, образно выразите песню.

### **«Когнитивное упражнение»:**

В течении дня совершайте рутинные действия другой рукой: чистить зубы, наливать воду, писать, кушать, накладывать еду и т.п.

## **Занятие 11**

### **Упражнение 1. «Поочерёдное дыхание через ноздри»**

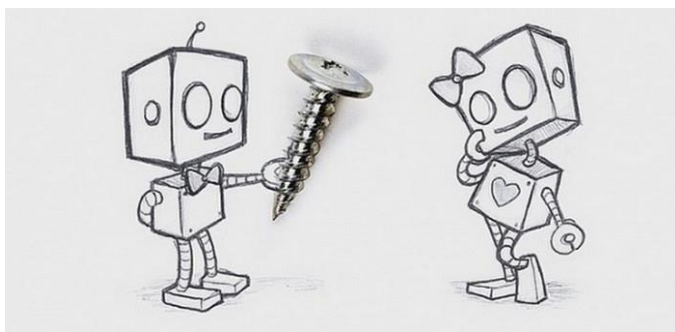
Сядьте в удобную для вас позу держа спину прямо. Большим пальцем правой руки зажмите правую ноздрю и сделайте глубокий вдох через левую. На пике вдоха закройте левую ноздрю безымянным пальцем и выдохните через правую. Старайтесь наполнять и опустошать лёгкие до предела.

Выполните пять таких циклов, затем поменяйте ноздрю. То есть вдыхайте через правую и выдыхайте через левую. После этого сделайте пять вдохов и выдохов через обе ноздри. Не спешите и не напрягайтесь, дышите расслабленно.

### **Упражнение 2. «Сюжетная картинка»**

Выберите любой предмет размером не более ладони, расположите его на чистом листе бумаги. Далее сделайте этот предмет частью новой картинки, дорисовав вокруг него какие-либо объекты. У вас должен получиться целостный сюжет.

Вот образец выполнения: шуруп положили на лист бумаги и дорисовали двух роботов. Получился сюжет о взаимодействии двух персонажей.



### **Упражнение 3. «Карты»**

Попробуйте нанести на бумагу маршруты, по которым вы ездили или ходили сегодня, или вчера, когда возвращались домой. Они могут быть как знакомыми, так и новыми. Попробуйте указать названия улиц, заведений, станций, остановок, и т.д.

#### **«Когнитивное упражнение»:**

Запомните 5 часто используемых Вами номеров телефонов близких людей или коллег.

## **Занятие 12**

### **Упражнение 1. «Квадратное дыхание».**

Вам нужно 7-8 минут дышать по схеме. Вдох, выдох и пауза примерно равны друг другу по длительности; нормальный, комфортный для большинства ритм – примерно 4-6 секунд.

Вдох – Задержка – Выдох – Задержка (4сек – 4сек – 4сек – 4сек)

### **Упражнение 2. «Десять предметов»**

Возьмите семь или десять предметов. Это может быть ложка, кружка, подстаканник, медаль, красивый камень и так далее. Все эти предметы надо внимательно рассмотреть минуты две или три. Затем убрать или положить в мешочек и попробовать рассказать то, что вы запомнили.

### **Упражнение 3. «Обобщения и ограничения»**

Следует назвать обобщающее (родовое) и ограничивающее (видовое) понятия к каждому из данных понятий. К примеру: МОЗАИКА — это картина, выложенная из цветных камешков или кусочков стекла. «Картина» — это родовое понятие по отношению к понятию «мозаика», а «выложенная из цветных камешков или кусочков стекла» — это видовое отличие;

БАРЩИНА — работа крепостных крестьян в хозяйстве феодала. «Работа крестьян» — родовое понятие, а «в хозяйстве феодала» — видовое отличие.

1. Озеро
2. История

3. Наречие
4. Дробь
5. Повесть
6. Христианство
7. Кустарник
8. Насос
9. География
10. Грамматика
11. Певчая птица
12. Параллелепипед
13. Землевладелец
14. Плотина
15. Движение
16. Глава
17. Нос
18. Излучение
19. Существительное женского рода
20. Осадки
21. Многоугольник
22. Русский писатель

**«Когнитивное упражнение»:**

Дайте как можно больше ответов на вопросы:

1. Травя от 99 болезней?
2. На следу каких хищных зверей нет когтей?
3. Слепыми или зрячими роятся зайцы?
4. Кто может пить ногой?
5. Кто собирает яблоки спиной?
6. Какие птицы выводят птенцов 3 раза за лето?
7. Пингвин – это птица или нет?
8. Самое сладкое дерево наших лесов?
9. Разноцветные грибы?
10. Какая ягода бывает чёрной, красной, белой?
11. У кого каждый день растут зубы?
12. У какого дерева ствол белый?
13. Какая птица летает выше всех?

14. Самая маленькая птичка на земном шаре?
15. Кто спит вниз головой?
16. Когда чаще всего бывает первая гроза?
17. Чем стрекочет кузнечик?
18. Какое дерево дятла поит?
19. Кит – это рыба?
20. Какая птица подбрасывает яйца в чужие гнезда?
21. Название какого растения говорит, где оно произрастает?
22. Кто бежит, выставя задние ноги?
23. Какой цветок лето начинает?
24. Самая большая птица на земном шаре?
25. Когда ёж не колетя?
26. Дерево – символ России?
27. Какая птичка достает себе пищу подо льдом?
28. Где у кузнечика ухо?
29. Что теряет лось каждую зиму?
30. Сколько ног у паука?
31. Какая птица может летать хвостом вперед?
32. Какое насекомое «носит» чин морского офицера?
33. Какую корову доят муравьи?
34. Какое дерево цветет первым?
35. Какое животное строит дом на воде?
36. У какой птицы самый длинный язык?
37. Родилась в воде, живет на земле?
38. У кого самый чуткий нос?
39. Какая рыба вьет гнездо?
40. Какой гриб «хищный»?
41. Чемпион по скорости роста среди деревьев?
42. Самый быстрый зверь?
43. Растение-хищник?
44. Листопадное хвойное дерево?
45. Кто кукует у кукушки – самец или самка?
46. Каким насекомым аплодируют?
47. Самая высокая трава?
48. Самый маленький зверь?



49. Трава, которую могут узнать даже слепые?

50. Из чего готовят манную крупу?

### **Занятие 13**

#### **Упражнение 1. «Дыхание»**

Эту технику нужно выполнять в полном спокойствии или под мелодию, которая будет Вас расслаблять. Займите удобное положение сидя или лёжа, при желании закройте глаза. Сделайте глубокий медленный вдох носом, почувствуйте, как приподнимаются живот и грудная клетка. Сосредоточившись на приятных ощущениях и образах, Вы мысленно отправляетесь в то место, где Вам приятно и спокойно. Медленно выдохните. Представьте, что вместе с воздухом вас покидают стресс и напряжение. Продолжайте дышать в таком 5 минут.

#### **Упражнение 2. «Метод фокальных объектов»**

При выполнении заданий, в которых требуется совмещать несовместимое, могут возникать изобретательские идеи.

Первые 18 слов - имена существительные, обозначающие предметы, а вторые 18 - прилагательные, обозначающие свойства.

1. Автобус
2. Барабан
3. Бетон
4. Веревка
5. Газета
6. Гвоздь
7. Куб
8. Колесо
9. Комбайн
10. Конверт
11. Мотор
12. Огонь
13. Остров
14. Пленка
15. Расческа
16. Стекло
17. Телевизор
18. Корабль

1. Ароматный
2. Бесперывный
3. Воздушный
4. Жидкий
5. Изменчивый
6. Круглый
7. Ледяной
8. Липкий
9. Нитевидный
10. Парящий
11. Пленочный
12. Прессованный
13. Раздвижной
14. Резиновый
15. Светящийся
16. Сгущенный
17. Шарообразный
18. Эластичный

Возьмем первое слово «автобус» и будем соединять его с каждым словом второго столбца., получая словосочетания. Получившиеся словосочетания нужно пояснить по образцу, например:

Ароматный автобус – в его салоне запах ландыша, хвои.

Бесперывный автобус – длинный – предлинный.

Воздушный автобус – аэробус.

Жидкий автобус – его салон с жидкостью, а в ней в специальной капсуле – люди, при столкновении машин пассажиры даже не ощутят удара.

Изменчивый автобус – в зависимости от обстановки может менять свои размеры, цвет, мощность.

Круглый автобус – автобус – колесо. Автобус шар, не нужно колес, катится сам, а попав в воду плавает, как мячик.

Соединяя, таким образом, каждое существительное со всеми прилагательными, мы обнаружим немало любопытных идей, среди которых могут быть: светящийся бетон аэрополосы (заряжается, к примеру, радиоволнами); ароматный конверт (в клей введены пахучие вещества тополевых или березовых почек, ландыша и др.); резиновое стекло; раздвижной корабль; воздушное стекло; пленочный телевизор. Поэкспериментируйте с этими

словами, затем составьте новые списки существительных и прилагательных по 10 каждых (слова можете выбирать из «Орфографического словаря») и предложите свои оригинальные идеи.

### **Упражнение 3. «Тренировка фотографической памяти» (метод Айвазовского)**

Эта методика тренировки фотографической памяти названа в честь знаменитого русско-армянского художника-мариниста Ивана Константиновича Айвазовского (Айвазяна). Айвазовский мог мысленно остановить на мгновение движение волны, перенести её на полотно так, чтобы она не казалась застывшей. Решить эту задачу было очень непросто, это требовало от художника хорошего развития зрительной памяти. Чтобы достичь такого эффекта, Айвазовский очень много наблюдал за морем, закрывал глаза и по памяти воспроизводил увиденное.

Подобным способом тренировки зрительной памяти можете пользоваться и вы. На протяжении 5-и минут внимательно смотрите на предмет, часть пейзажа или на человека. Закройте глаза и мысленно восстановите цветной образ предмета так четко, насколько это возможно. Если у вас есть желание, образы можно воссоздавать не только в голове, но и рисовать на бумаге, что повысит эффективность тренировки.

#### ***«Когнитивное упражнение»:***

Чтение вслух, безусловно, является одним из самых эффективных упражнений для развития слуховой памяти. Именно чтение вслух способствует увеличению рабочего словарного запаса, улучшению дикции, интонации, эмоциональной окраски и яркости речи. Чтение вслух помогает нам лучше запоминать аудиальные составляющие прочитанного материала.

Читать вслух нужно не торопясь, в оптимальном разговорном темпе, соблюдая некоторые технические нюансы:

- четко проговаривайте слова, выразительно и с расстановкой;
- произносите текст не монотонно, а как будто вы выражаете собственные мысли (рассказываете).

Если каждый день читать вслух не менее 10-15 минут, то через месяц вы заметите очевидные результаты как в ваших ораторских способностях, так и в слуховой памяти.

## **Занятие 14**

### **Упражнение 1. «Дыхание животом»**

Сядьте в удобную позу или лягте на пол. Положите одну руку на живот, другую – на грудь и сделайте глубокий вдох через нос. Следите, чтобы при этом плечи были расслаблены, грудная клетка не расширялась, а работала диафрагма – мышечная перегородка, отделяющая

грудную полость от брюшной. При вдохе она сжимается и опускается, отчего живот выступает вперёд, а при выдохе поднимается и выталкивает воздух из лёгких.

На вдохе надувайте живот, а на выдохе подтягивайте его к позвоночнику. Старайтесь делать по 6–10 медленных вдохов в минуту. При таком дыхании организм лучше насыщается кислородом

### **Упражнение 2. «Определение понятия»**

С помощью этой операции раскрывают содержание понятия, т.е. указывают, что это понятие обозначает, какие признаки объединенных данным понятием предметов имеют в виду. Определение должно, во-первых, раскрывать сущность предметов и, во-вторых, отличать данный предмет от всех остальных.

Дать определение какому-либо понятию означает назвать родовое (более общее) понятие, в которое включается данное понятие, а также найти видовые признаки, т.е. такие качества, которыми обладают все объекты, называемые данным понятием, и не обладают другие объекты, входящие в родовое понятие.

К примеру: МОЗАИКА – это картина, выложенная из цветных камешков или кусочков стекла. «Картина» – это родовое понятие по отношению к понятию «мозаика», а «выложенная из цветных камешков или кусочков стекла» – это видовое отличие;

БАРЩИНА – работа крепостных крестьян в хозяйстве феодала. «Работа крестьян» – родовое понятие, а «в хозяйстве –» — видовое отличие.

Родовые и видовые признаки понятия обычно называются существенным, так как они и есть то главное, что мы выражаем с помощью понятия. Остальные признаки называются несущественными, случайными. К примеру, в понятие «архив» включены существенные признаки – «хранилище» и «для документов». Помимо этих признаков, понятие «архив» может обладать и случайными признаками, например, «большой», «главный», «военный».

В следующих заданиях проведите анализ понятий, т.е. выделите существенные и случайные их признаки:

1. ФЕОДАЛ — а) богатый; б) владеющий землей; в) жестокий; г) владеющий крестьянами; д) властный; е) король.
2. БОТАНИКА — а) учебный предмет; б) наука; в) часть естествознания; г) скучный урок; д) сложная наука; е) не изучает человека.
3. ЗОЛОТО — а) металл; б) драгоценный металл; в) имеющий желтый цвет; г) служит для изготовления украшений.
4. АНТАРКТИДА — а) материк; б) имеющий ледниковый покров; в) самое холодное место на земле; г) место обитания пингвинов.

5. СТИХОТВОРЕНИЕ — а) смешное произведение; б) поэтическое произведение; в) короткое произведение; г) хорошее произведение.

6. БРОУНОВСКОЕ ДВИЖЕНИЕ - а) движение; б) движение газов; в) беспорядочное движение частиц; г) тело.

7. ТОЧКА — а) маленький знак; б) знак препинания; в) нужный знак; г) стоящий в конце предложения.

8. ЦВЕТКОВЫЕ РАСТЕНИЯ — а) растения; б) красивые;  
в) способны образовывать цветки; г) имеют приятный запах;  
д) растут в саду.

9. РЕМЕСЛО — а) основано на ручном труде; б) средневековое; в) гончарное; г) мелкое производство; д) высококачественное.

10. ГЛОБУС — а) большой; б) модель земного шара; в) наглядное пособие по географии; г) правильное изображение земной поверхности.

11. ТЕРМОМЕТР — а) прибор; б) измеряющий температуру;  
в) ртутный; г) имеющий стеклянный корпус.

12. СОЮЗ — а) служебная часть речи; б) необходимое слово в предложении; в) соединительный; г) слово.

13. КОРЕНЬ — а) съедобный; б) орган растения; в) ветвящийся; г) с его помощью растение получает питательные вещества; д) находится в земле.

14. КРЕПОСТНОЙ КРЕСТЬЯНИН - а) лишенный земли;  
б) зависящий от феодала; в) лишенный личной свободы; г) нищий; д) слуга.

15. СУБТРОПИКИ — а) переходный климатический пояс;  
б) место с хорошей погодой; в) получают большое количество солнечного тепла; г) климатическая область Закавказья.

16. ПЛОЩАДЬ — а) характеристика плоскостной фигуры;  
б) зависит от величины сторон; в) геометрическое понятие;  
г) земельная.

### **Упражнение 3. Тренировка слухового внимания**

Сядьте поудобнее, чтобы вам ничего не мешало и не отвлекало, расслабьтесь, закройте глаза и прислушайтесь. Сосредоточьтесь на звуках, которые вас окружают.

Даже если вам кажется, что в комнате абсолютно тихо, то вы поторопились с выводами — абсолютной тишины не бывает. Будьте внимательнее, и вы услышите звуки. Постарайтесь их идентифицировать, сосредоточьтесь на каком-то одном. Упражнение прекращайте, как только начинаете отвлекаться или... засыпать.

**«Когнитивное упражнение»:**

Фотографировать интересное вокруг себя.

Важно научиться постоянно – необычный листок, облако, граффити на стенах, узор или дорожный знак.

## Занятие 15

### Упражнение 1. «Альтернативное дыхание через ноздри»

Сядьте в удобную позу, большим пальцем правой руки прижмите правую ноздрю и сделайте глубокий вдох через левую. На пике вдоха закройте левую ноздрю безымянным пальцем и выдохните через правую ноздрю. Затем сделайте то же самое со вдохом через правую ноздрю и вдохом через левую. Эта дыхательная техника дает ощущение баланса и спокойствия.

### Упражнение 2. «Пишите от руки»

Возьмите небольшой отрывок из книги, газеты или журнала (10 продолжений) и перепишите его от руки.

### Упражнение 3. Практика «утренние страницы» или фрирайтинг.

Этот метод описан Марком Леви, по его мнению, это краеугольный способ в раскрытии творческих резервов. Фокус заключается в непрерывном письме за ограниченное время, так, чтобы рука писала быстрее, чем мозг успел подумать.

Фрирайтинг может быть спонтанным потоком сознания, а может быть на заданную тему, когда вопрос или тезис являются стимулом для размышлений.

Предлагаю на сегодня тематический вариант «50 вопросов». Суть в том, что нужно записывать без остановок подряд 50 вопросов, которые будут возникать в голове, любые.

### «Когнитивное упражнение»:

«Счет в уме»

Решите примеры без использования калькулятора.

$$36 + 27 = \underline{\quad}$$

$$44 + 105 = \underline{\quad}$$

$$22 + 68 = \underline{\quad}$$

$$10 + 8 = \underline{\quad}$$

$$63 + 4 = \underline{\quad}$$

$$68 + 39 = \underline{\quad}$$

$$5 + 0 = \underline{\quad}$$

$$77 + 79 = \underline{\quad}$$

$$71 + 40 = \underline{\quad}$$

$$38 + 13 = \underline{\quad}$$

35	+	151	=	___
69	+	11	=	___
75	+	72	=	___
27	+	76	=	___
107	+	65	=	___
69	+	101	=	___
2	+	30	=	___
14	+	52	=	___
114	+	41	=	___
9	+	4	=	___
70	+	65	=	___
44	+	55	=	___
154	+	25	=	___
50	+	79	=	___
128	+	29	=	___
45	+	106	=	___
9	+	2	=	___
69	+	18	=	___
7	+	0	=	___
111	+	74	=	___
18	-	7	=	___
39	-	31	=	___
88	-	35	=	___
88	-	27	=	___
77	-	19	=	___
92	-	41	=	___
93	-	39	=	___
98	-	38	=	___
95	-	11	=	___
100	-	2	=	___
85	-	41	=	___
78	-	17	=	___
88	-	61	=	___
45	-	4	=	___
87	-	8	=	___

89	-	23	=	___
88	-	77	=	___
95	-	4	=	___
95	-	88	=	___
67	-	7	=	___
69	-	23	=	___
72	-	22	=	___
21	-	1	=	___
86	-	10	=	___
91	-	65	=	___
95	-	8	=	___
68	-	25	=	___
99	-	1	=	___
72	-	32	=	___
100	-	2	=	___

## Занятие 16

### Упражнение 1. «Художники»

Закройте глаза и представьте, что Вы рисуете какие-либо предметы кисточкой, роль которой выполняет кончик носа. Например, это могут быть предметы окружающей обстановки – ваза, стол, цветок и т.п.

### Упражнение 2 «Обобщение»

Вам предстоит решить задачи на обобщение. Всего задач будет 20. Каждая задача состоит из трёх слов, которые в чём-то похожи друг на друга. Эти три слова объединяет некое общее качество. Придумайте общее название для всех этих трёх слов. Старайтесь, чтобы название было точное.

Возьмём для примера три слова: «колбаса», «сосиски», «сардельки». Их можно объединить одним понятием «продукты питания». Но лучше использовать понятие «мясные продукты», потому что оно более точное. Не стоит давать описания вроде: «то, что можно есть», «я их ем на завтрак», «то, что продаётся в мясном отделе» и тому подобные.

Пример 1. гобой ксилофон пианино (верный ответ: «музыкальные инструменты»)

Пример 2. Ладожское Байкал Гурон (верный ответ: «озера»)

Пример 3. микроволновка безмен утюг (верный ответ: «бытовая техника»)

1) бомбардировщик авианосец линкор

2) Евгений Владислав Алексей



- 3) курица альбатрос лебедь
- 4) Лада Шевроле Хонда
- 5) марш рэп оперетта
- 6) факс телефон ксерокс
- 7) йоттабайт эксабайт байт
- 8) художник акушер стоматолог
- 9) ваниль соль ткемали
- 10) Алиса Римма Ярослава
- 11) макака тушканчик слон
- 12) Короленко Пушкин Набоков
- 13) христианство конфуцианство иудаизм
- 14) Колумбия Лаос Гаити
- 15) литература математика химия
- 16) килограмм кельвин градус
- 17) Мехико Кишинев Душанбе
- 18) кефир молоко ацидофилин
- 19) декабрь январь апрель
- 20) койка тахта диван

### **Упражнение 3. «Рисование обеими руками»**

Возьмите лист бумаги и два карандаша – по одному в каждую руку. Одновременно постарайтесь рисовать на листе **РАЗНЫЕ** геометрические фигуры, например, правой рукой треугольник, а левой круг.

Продолжайте в течении 10 минут.

#### **«Когнитивное упражнение»:**

Дома или на улице в течении дня обращать внимание только на предметы синего цвета. Перед сном постараться вспомнить все предметы, которые удалось запечатлеть.

## **Занятие 17**

### **Упражнение 1. «Дыхание»**

- 1) Вдохнуть полное дыхание.
- 2) Удержать дыхание на несколько секунд.
- 3) Сжать губы, как бы для свистка, не раздувая щек, затем, со значительной силой выдохнуть немного воздуха. Затем, на секунду остановиться, удерживая выдыхаемый воздух, и затем выдохнуть с силой еще немного и т. д., пока воздух не будет весь выдохнуть.

Заметьте, что очень важно, чтобы воздух выдыхался с силой.

Делайте до того момента, когда Вы почувствуете полное успокоение и настрой на работу.

### **Упражнение 2. «Портрет литературного героя»**

Возьмите любую художественную книгу и найдите описание литературного героя. Или представьте по памяти. Прочитайте и представьте его образ, подключите рисование. Изобразите портрет героя на бумаге.

Например: характеристика Робинзона Крузо

Сначала перед нами весьма беззаботный и своенравный юноша. Однако, попав в трудную жизненную ситуацию, он не опустил руки, а начал делать все для того, чтобы выжить. Скрупулезно автор описывает ежедневный труд своего героя: Робинзон спасает вещи с корабля, которые и помогают ему выжить, он забирает с собой животных, строит себе жилище. Кроме того, мужчина охотится на диких коз, начинает приручать их, потом из полученного молока делает себе масло и сыр. Робинзон наблюдает за окружающей его природой, начинает вести своеобразный дневник смены сезона дождей и сезонов относительного тепла. Герой случайно засеивает несколько сантиметров пшеницы, потом борется за урожай и т. д. Характеристика Робинзона Крузо будет неполной, если мы не обратим внимание еще на одну особенность. Самое главное в романе - это не просто труд персонажа, а его внутреннее духовное преображение. Вдали от людей герой начинает размышлять о том, для чего судьба забросила его на необитаемый остров. Он читает Библию, думает о Божественном промысле, смиряется со своей участью. И не ропщет на то, что остался в совершеннейшем одиночестве. В итоге герой обретает душевный мир. Он учится надеяться на свои силы и уповать на милосердие Всевышнего.

В итоге, по прошествии 28 лет, персонаж полностью преображается. Он изменяется внутренне, обретает жизненный опыт. Робинзон верит: все, что с ним произошло, – это справедливо. Теперь герой сам может выступить в роли учителя. Он начинает дружить с местным аборигеном, которого называет Пятницей. И передает ему все те знания, которыми владеет сам. И только после всего этого в жизни бывшего моряка появляются европейцы, случайно наткнувшиеся на остров. Они увозят его на его далекую и любимую Родину.

### **Упражнение 3. «Используйте другую руку»**

Левую – если вы правша, и правую – если левша. Выполнение другой рукой даже таких простых заданий, как взять, например, вилку или причесаться может значительно способствовать развитию мозга.

Перепишите этот небольшой текст, используя другую руку.

«Осень»

Прекрасная и чудесная пора – осень. Она дарит последние теплые дни в году, окрашивает все вокруг в удивительные и сказочные цвета. Я очень люблю осень, ведь она всегда дарит новые впечатления и приключения.

Три осенних месяца совершенно не похожи друг на друга. Сентябрь – теплый и красивый, октябрь – прохладный и дождливый, а ноябрь – морозный и холодный. Но все они несут нам что-то новое.

**«Когнитивное упражнение»:**

В течении дня находясь в транспорте, дома или на улице, читайте вывески, рекламы, любые надписи задом наперед.

## **Занятие 18**

### **Упражнение 1. «Поочерёдное дыхание через ноздри»**

Сядьте в удобную для вас позу держа спину прямо. Большим пальцем правой руки зажмите правую ноздрю и сделайте глубокий вдох через левую. На пике вдоха закройте левую ноздрю безымянным пальцем и выдохните через правую. Старайтесь наполнять и опустошать лёгкие до предела.

Выполните пять таких циклов, затем поменяйте ноздрю. То есть вдыхайте через правую и выдыхайте через левую. После этого сделайте пять вдохов и выдохов через обе ноздри. Не спешите и не напрягайтесь, дышите расслабленно.

### **Упражнение 2. «Секундная стрелка»**

Лучший ответ на вопрос, как развивать внимание, особенно, если речь идет об умении концентрироваться. Практически у каждого есть часы со стрелками, которые висят в доме или офисе на видном месте. Можно установить такие часы на рабочий стол компьютера или экран телефона. Так вот, чтобы улучшить внимание, следует сфокусироваться на секундной стрелке, не отвлекаться от ее движения в течение нескольких минут. Это поможет развить навык концентрации и устойчивости внимания. Если таких часов нет, а есть электронные следите за мигающими точками, находящимися между часами и минутами

Более сложный вариант этого упражнения – наблюдать за секундной стрелкой при включенном телевизоре, либо компьютере. Желательно, чтобы транслировалась любимая передача или фильм. В данном случае развитие внимания окажется самым эффективным.

### **Упражнение 3. «Вопрос на викторину» или составьте кроссворд на 10 слов**

Попробуйте сочинить вопросы для викторины. Не важно – что это за викторина, реальная или воображаемая. Не важно – на кого она рассчитана, на взрослых академиков или же на детей младшего возраста. Просто придумывайте вопросы, которые:

- 1) интересны и познавательны,

3) апеллируют и к эрудиции, и к сообразительности.

Составьте 10 вопросов или кроссворд на 10 слов.

**«Когнитивное упражнение»:**

Выполните 3 задания на выбор:

Вспомните свою работу, хобби, любимого певца или актера, лучшего друга или вторую половину, и опишите это (его/ее) при помощи не менее 25 слов.

Напишите список 10 покупок, которые вы совершили бы перед концом света.

Напишите план на каждый день для своего кота или собаки.

Вообразите, что, вернувшись домой, вы увидели, что двери всех квартир открыты. Напишите, как можно больше причин, почему это могло произойти.

Составьте список 20 своих жизненных целей.

## **Занятие 19**

### **Упражнение 1. «Полное дыхание»**

1) Стать или сесть так, чтобы спина представлял прямую линию.

2) Вдохнуть полное дыхание, но вместо того, чтобы вдохнуть воздух одним непрерывным потоком, делать перерывы во вдыхании, как бы нюхая какое-то ароматическое вещество и постепенно втягивая в себя воздух. Наполнить этими постепенными вдыханиями все легкие.

3) Задержать воздух на несколько секунд.

4) Выдохнуть воздух длинным дыханием, как бы вздохом.

Делайте это упражнение до тех пор, пока не почувствуете успокоение и настрой на работу.

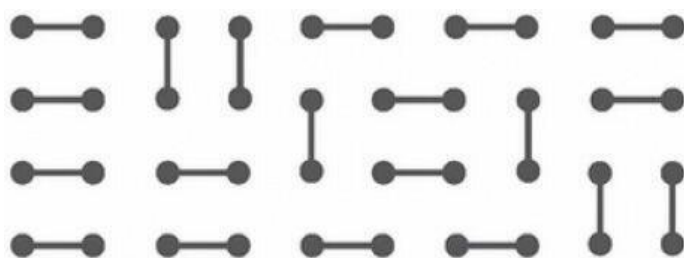
### **Упражнение 2. «На запоминание»**

Посмотрите на картинку, запомните на ней цифры/надписи/линии в течении 1 минуты, закройте ее и постарайтесь скопировать увиденное памятью на листочке. Не расстраивайтесь, если сразу не получилось, запоминайте постепенно, возвращаясь снова.

Проделайте это упражнение с каждой из картинок.

38 25 7 52 78 34 15 41 18  
63 85 39 42 6 27 1 90 54

зеленый	зеленый	желтый
черный	красный	черный
красный	черный	зеленый
синий	синий	красный
желтый	желтый	синий



### Упражнение 3. «Возможные причины»

Представьте, что вы на остановке ожидаете автобус. Он подъезжает абсолютно пустым. На месте только водитель. Напишите 10 причин, включая самые невероятные, почему в автобусе нет ни одного пассажира?

**«Когнитивное упражнение»:**

Заучите стихотворение:

Александр Пушкин – «К Чаадаеву»

Любви, надежды, тихой славы  
Недолго нежил нас обман,  
Исчезли юные забавы,  
Как сон, как утренний туман;  
Но в нас горит еще желанье,  
Под гнетом власти роковой  
Нетерпеливою душой  
Отчизны внемлем призыванье.  
Мы ждем с томленьем упованья  
Минуты вольности святой,  
Как ждет любовник молодой  
Минуты верного свиданья.  
Пока свободою горим,  
Пока сердца для чести живы,  
Мой друг, отчизне посвятим  
Души прекрасные порывы!  
Товарищ, верь: взойдет она,  
Звезда пленительного счастья,  
Россия вспрянет ото сна,  
И на обломках самовластья  
Напишут наши имена!

## **Занятие 20**

### **Упражнение 1. «Диафрагмальное дыхание»**

Положите одну руку на верхнюю часть груди, а другую на живот. Где в первую очередь возникает движение, когда вы вдыхаете? Где движения больше?

Ваш живот должен заметно подниматься и опускаться, когда вы дышите, а ваша грудь должна совсем едва подниматься.

### **Упражнение 2. «Таблица слов»**

Дана таблица с 25 буквами, далее по памяти следует составить слова из этих букв. На запоминание таблицы у Вас есть 30 секунд.

О	Л	О	В	О
В	Е	Т	Е	Р
А	Р	Е	Н	А
М	У	С	О	Р
О	М	Е	Г	А

Закройте таблицу. Далее ваша задача зрительно представить эту таблицу, и найти слова, которые можно составить из букв, находящихся рядом. То есть, передвигаясь от одной букве к соседней, находящейся справа, слева, сверху или снизу, потом дальше, можно найти новые слова, кроме тех пяти, которые помогают запомнить таблицу.

Пример:

Вот в слове «АРЕНА» есть буква «Н». Двигаясь вниз, а потом влево, мы получим слово «НОС».

По условиям к одной и той же букве можно возвращаться несколько раз. Поэтому можно получить такое длинное слово как «НОСОРОГ».

Если Вы длительное время затрудняетесь назвать новые слова, можно снова вернуться к таблице секунд на пять.

В конце можно еще раз посмотреть на таблицу, чтобы найти слова, уже опираясь на нее.

### Упражнение 3 «Числовой ряд»

Необходимо на лист бумаги в случайном порядке записать большое количество простых чисел от 1 до 9 (около 100 цифр).

Например, 1232563725876854325172589665456476788841829384756785954537394385 и т.д.

Задания:

1. Найти и подчеркнуть все 3, 6 и 8.
2. Найти и обвести комбинации 58, 85, 78, 94, 564, 725.
3. Найти все 3 стоящие после 2.
4. Найти все 8 стоящие перед 5.
5. Найти сумму рядом стоящих чисел 16.

6. Найти сумму рядом стоящих чисел 13.
7. Найти разность рядом стоящих чисел 1 (действие вычитание).
8. Найти разность рядом стоящих чисел 4 (действие вычитание).
9. Найти произведение рядом стоящих чисел 18 (действие умножение).

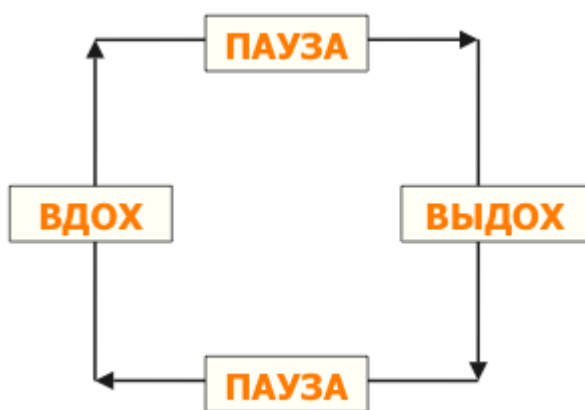
**«Когнитивное упражнение»:**

1. Посчитать от одного до ста.
2. Назвать 20 женских имен
3. Назвать 10 мужских имен на букву А.
4. Назвать 20 продуктов питания.
5. Назвать 20 слов на определенную букву.
6. Назвать 20 животных или птиц.
7. Посчитать от сто до одного.

## **Занятие 21**

### **Упражнение 1. «Квадратное дыхание».**

Вам нужно 7-8 минут дышать по схеме, показанной на картинке. Вдох, выдох и пауза примерно равны друг другу по длительности, нормальный, комфортный для большинства ритм – примерно 4-6 секунд.



### **Упражнение 2. «Прием агглютинации»**

Одним из приемов творчества является прием агглютинации – мысленного соединения вместе частей, заимствованных из разных образов. Именно так появились когда-то Змей Горыныч (тело змеи + крылья птицы) и избашка на курьих ножках.

Задание: «Нарисуйте рисунок несуществующего животного».

Через некоторое время вернитесь к заданию и сделайте абсолютно другой рисунок. Старайтесь во второй раз увеличить в рисунке количество образов животных, у которых вы



«заимствуете» те или иные части: крылья орла, лапы лягушки, уши и хобот слона, чешуя рыбы...

### **Упражнение 3. «Дневник воспоминаний»**

Попробуйте в мельчайших подробностях вспомнить, что вы делали вчера в это самое время. Причём не просто, например, обедали, а что именно ели, где, с кем, воспроизведите звуки и запахи, которые вас окружали.

Далее усложняем задание: вспомните, чем вы занимались неделю назад в этот час. И чем подробнее, тем лучше.

#### **«Когнитивное упражнение»:**

«Утренние страницы» или фрирайтинг.

Этот метод описан Марком Леви, по его мнению, это краеугольный способ в раскрытии творческих резервов. Задача заключается в непрерывном письме за ограниченное время, так, чтобы рука писала быстрее, чем мозг успел подумать. Время выбирайте по желанию.

Фрирайтинг может быть спонтанным потоком сознания, а может быть на заданную тему, когда вопрос или тезис являются стимулом для размышлений. Выберите один из вариантов, подходящим для Вас.

Примеры тем: «Зимняя сказка», «Компьютерные технологии», «Животный мир» и пр.

## **Занятие 22**

### **Упражнение 1. «Нади Шодхана» (попеременное дыхание через ноздри)**

Нади Шодхана балансирует правый и левый каналы нашей нервной системы, что способствует расслаблению.

Сделайте вдох.

Закройте правую ноздрю большим пальцем правой руки.

Медленно выдохните через левую ноздрю, считая до 4. Оставайтесь со свободными легкими еще 2 счета.

Продолжая держать правую ноздрю закрытой, вдохните через левую ноздрю, считая до 4. Задержите дыхания на 2 счета.

Закройте левую ноздрю безымянным пальцем и выдохните через правую, считая до 4. Затем досчитайте до 2 со свободными легкими.

Когда легкие освободятся, глубоко вдохните через правую, считая до 4. Задержите дыхание на 2 счета.

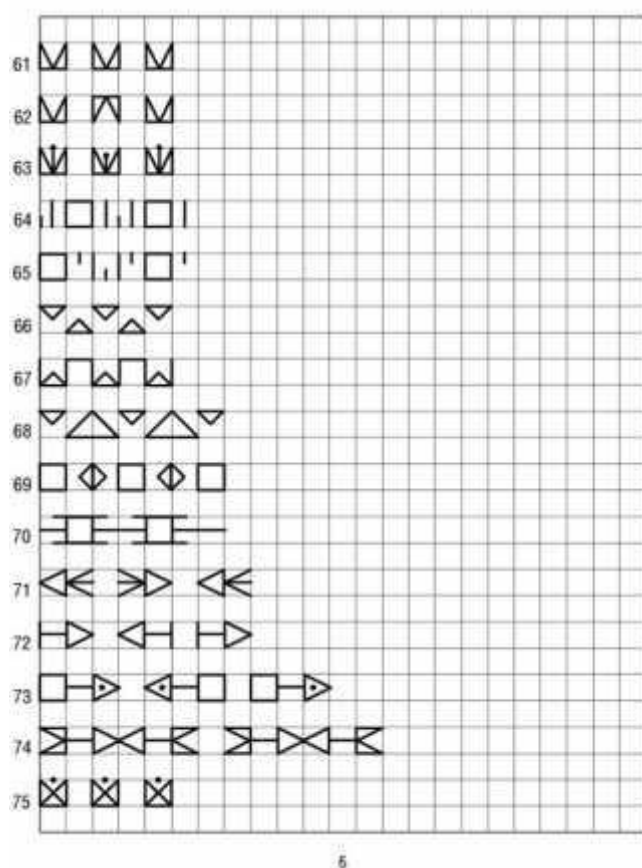
Продолжайте чередовать стороны, пока не сделаете три вдоха с каждой.

### **Упражнение 2. «Выполни по образцу»**

Упражнение включает в себя задание на прорисовку сложных, но повторяющихся узоров. Каждый из узоров требует повышенного внимания, т.к. требует выполнения нескольких последовательных действий:

- а) анализ каждого элемента узора;
- б) правильное воспроизведение каждого элемента;
- в) удержание последовательности в течение продолжительного времени.

Возьмите чистый лист бумаги (лучше в клетку) и выполните прорисовку как можно больших узоров, от начала до конца строки.



### Упражнение 3. «Суждения»

Есть два суждения, оба полностью истинны. Есть ещё четыре суждения, одно из них полностью следует из двух опорных суждений, и поэтому истинно. Надо найти это суждение.

Задачи построены таким образом, что некоторые суждения – абсурдны, исходя из жизненного опыта. Влияние этого жизненного опыта и будет мешать сделать логический вывод.

Логические задачи (ответы приведены ниже)

1. А. Все здания окрашены в желтый цвет.

Б. Все киоски – это здания.

1) Есть здания, которые не являются киосками

- 2) Некоторые киоски окрашены в желтый цвет
- 3) Все киоски окрашены в желтый цвет
- 4) Все желтые вещи являются зданиями

2. А. Ни один автомобиль не умеет маршировать.

Б. Все телеги – автомобили.

- 1) Есть автомобили, которые не являются телегами
- 2) Некоторые телеги умеют маршировать
- 3) Все автомобили являются телегами
- 4) Ни одна телега не умеет маршировать

3. А. Все страшные истории наводят на меня ужас.

Б. Некоторые истории – страшные.

- 1) Есть истории совсем не страшные
- 2) Все истории наводят на меня ужас
- 3) Некоторые истории наводят на меня ужас
- 4) Я не люблю читать страшные истории

4. А. Ни один чиновник не берет взятки.

Б. Некоторые люди являются чиновниками.

- 1) Все чиновники – люди
- 2) Некоторые люди не являются чиновниками
- 3) Некоторые люди берут взятки
- 4) Некоторые люди не берут взятки

5. А. Ни один сорт пива не помогает хорошо учиться.

Б. Все учебники помогают хорошо учиться.

- 1) Ни один учебник не является пивом
- 2) Некоторые учебники не являются пивом
- 3) Некоторые сорта пива являются учебниками
- 4) Все сорта пива мешают учиться

6. А. Все отечественные иномарки часто ломаются.

Б. Ни один булыжник не ломается.

- 1) Ни один булыжник не является отечественной иномаркой
- 2) Некоторые булыжники не являются отечественными иномарками
- 3) Некоторые булыжники являются отечественными иномарками
- 4) Все то, что ломается, – это отечественные иномарки

7. А. Ни одна кошка не ловит попутку.

Б. Некоторые школьники ловят попутки.

- 1) Все кошки – не школьники
- 2) Все школьники – не кошки
- 3) Некоторые школьники – не кошки
- 4) Некоторые школьники – кошки

Обработка результатов

Для обработки результатов тестирования воспользуйтесь ключом, представленным ниже.

Ключ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 4
- 5) 1
- 6) 1
- 7) 3

**«Когнитивное упражнение»:**

Правой рукой отдают честь, как это делают в армии.левой рукой в это же время показывают знак одобрения. Большой палец вверх, зажав в кулак остальные пальцы руки. Левая рука вытянута вперед. Теперь надо БЫСТРО поменять руки, левой рукой отдавать честь, правую вытянуть вперед, палец вверх. Менять руки несколько раз местами.

Выполнять в течении дня.

## **Занятие 23**

### **Упражнение 1.**

Закройте глаза и медленно наклоняйте свою голову вперед до тех пор, пока не коснетесь подбородком груди. Сосредоточьте внимание на затылке и сделайте 12 вдохов и выдохов.

### **Упражнение 2. «Память»**

Прочитайте слова. Постарайтесь запомнить их попарно, время 1 минута. Далее закройте листочком эти пары слов или просто их уберите с экрана из видимости.

Материал:

Курица – яйцо, ножницы – резать, лошадь – сено, книга – учить, бабочка – муха, щетка – зубы, барабан – пионер, снег – зима, петух – кричать, чернила – тетрадь, корова – молоко, паровоз – ехать, груша – компот, лампа – вечер.

Затем ниже написаны только первые слова каждой пары, ваша задача записать второе слово из этой пары по памяти.

курица –  
ножницы –  
лошадь –  
книга –  
бабочка –  
щетка –  
барабан –  
снег –  
петух –  
чернила –  
корова –  
паровоз –  
груша –  
лампа –

Прodelайте это же задание с другими парами слов.

Жук – кресло, перо – вода, очки – ошибка, колокольчик – память, голубь – отец, лейка – трамвай, гребенка – ветер, сапоги – котел, замок – мать, спичка – овца, терка – море, салазки – завод, –пожар, топор – кисель.

жук –  
перо –  
очки –  
колокольчик –  
голубь –  
лейка –  
гребенка –  
сапоги –  
замок –  
спичка –  
терка –

салазки –

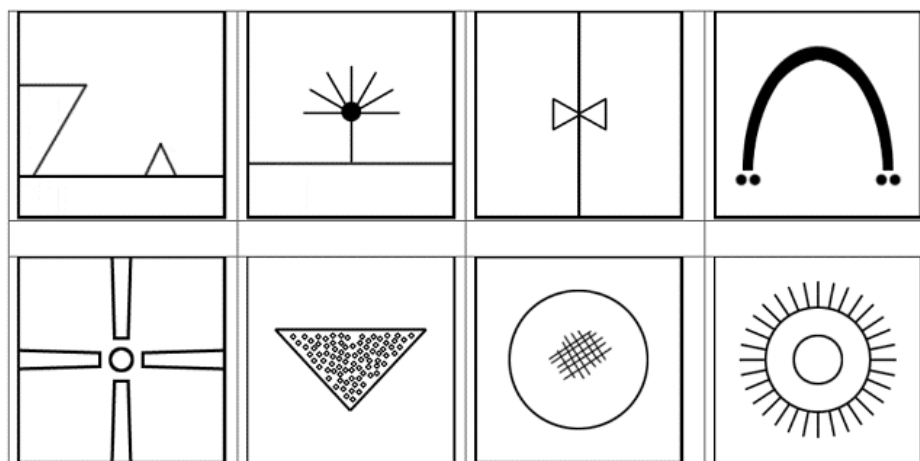
рыба –

топор –

### Упражнение 3. «Друдл»

Друдл – это графическая головоломка, которая имеет множество вариантов ответа. Как правило, она изображается в виде квадрата с условными начертаниями, а задача сводится к тому, чтобы увидеть в изображении разные предметы. Чем больше креативных подписей, тем лучше.

Пример к квадрату 1. «Мама пирамида кормит своего ребенка – пирамидку».



### «Когнитивное упражнение»:

Перепишите небольшой отрывок текста от руки на лист бумаги. Предложений 10 – 15.

## Занятие 24

### Упражнение 1. «Поочерёдное дыхание через ноздри»

Сядьте в удобную для вас позу держа спину прямо. Большим пальцем правой руки зажмите правую ноздрю и сделайте глубокий вдох через левую. На пике вдоха закройте левую ноздрю безымянным пальцем и выдохните через правую. Старайтесь наполнять и опустошать лёгкие до предела.

Выполните пять таких циклов, затем поменяйте ноздрю. То есть вдыхайте через правую и выдыхайте через левую. После этого сделайте пять вдохов и выдохов через обе ноздри. Не спешите и не напрягайтесь, дышите расслабленно.

### Упражнение 2. Комплекс упражнений

Засеките на таймере 3 минуты, напишите за это время максимальное количество слов, начинающихся на буквы «ж», «ш», «ч» и «я».

Возьмите несколько простых словосочетаний, например, «что на завтрак?», «пошли в кино», «приходи в гости» и «завтра новый экзамен», и прочитайте их наоборот.

Есть несколько групп слов: «грустный, веселый, медленный, осторожный», «собака, кошка, попугай, пингвин», «Сергей, Антон, Коля, Царев, Ольга» и «треугольник, квадрат, доска, овал». Из каждой группы выберите те слова, которые не подходят по смыслу.

Определите отличия между кораблем и самолетом, травой и цветком, рассказом и стихом, слоном и носорогом, натюрмортом и портретом.

Еще несколько групп слов: «Дом – стены, фундамент, окна, крыша, обои», «Война – оружие, солдаты, пули, атака, карта», «Молодость – рост, радость, выбор, любовь, дети», «Дорога – машины, пешеходы, движение, асфальт, столбы». Выберите из каждой группы одно или два слова, без которых понятие («дом», «война» и т.д.) могло бы существовать как таковое.

### **Упражнение 3. «Имена»**

Отыщите во фразах спрятанные имена (пример: «Принесите кофе дяде» – Федя).

1. Невкусный этот омар и яблоки тоже. Няня, дай свежие – в апельсиновом желе!
2. Не мешает и майский свет, а плохо мне от ночи ранней.
3. Принеси горький перец с летнего рынка, пожалуйста!
4. Ковал я железо ярким днем.

### **«Когнитивное упражнение»:**

Обратный счет тройками от числа 300: 300, 297, 294 и т. д.

Придумать слово на каждую букву алфавита.

## **Занятие 25**

### **Упражнение 1. «Для спокойствия ума»**

Начните глубоко и медленно дышать через нос.

Чтобы мысли не разбегались, ведите счет длительности вдоха про себя. До скольких добрались? До 15–10 раз или всего до 3?

Затем начните считать, сколько занимает выдох. 20 или, может быть, 5?

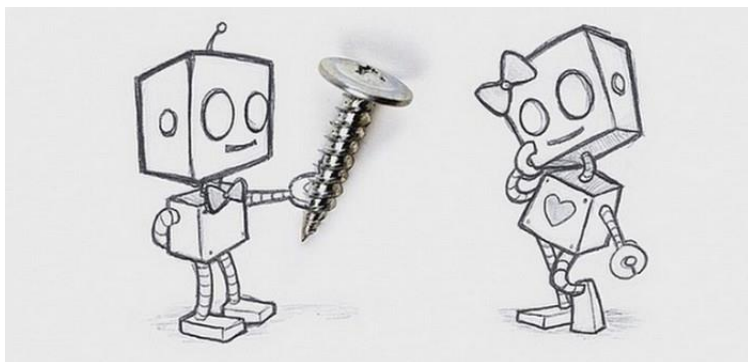
Ваша финальная задача – привести вдох и выдох к единому знаменателю.

Две-три минуты практики – и заметите, что вам стало спокойнее.

### **Упражнение 2. «Сюжетная картинка»**

Выберите любой предмет размером не более ладони, расположите его на чистом листе бумаги. Далее сделайте этот предмет частью новой картинки, дорисовав вокруг него какие-либо объекты. У вас должен получиться целостный сюжет.

Вот образец выполнения: шуруп положили на лист бумаги и дорисовали двух роботов. Получился сюжет о взаимодействии двух персонажей.



### **Упражнение 3. «Карты»**

Попробуйте нанести на бумагу маршруты, по которым вы ездили или ходили сегодня, или вчера, когда возвращались домой. Они могут быть как знакомыми, так и новыми. Попробуйте указать названия улиц, заведений, станций, остановок и т.д.

#### **«Когнитивное упражнение»:**

Перед сном попробуйте вспомнить людей и предметы, которые окружали вас целый день.

Вспомните фразы, которые были обращены к вам. Если вы, например, смотрели фильм или передачу, или у Вас был обычный рабочий день, то восстановите в памяти мимику, жесты героев, коллег и т.д. Вспомните, о чем говорилось там дословно. Проанализируйте весь свой день.

## **Занятие 26**

### **Упражнение 1. «Дыхание животом»**

Сядьте в удобную позу или лягте на пол. Положите одну руку на живот, другую – на грудь и сделайте глубокий вдох через нос. Следите, чтобы при этом плечи были расслаблены, грудная клетка не расширялась, а работала диафрагма – мышечная перегородка, отделяющая грудную полость от брюшной. При вдохе она сжимается и опускается, отчего живот выступает вперед, а при выдохе поднимается и выталкивает воздух из лёгких.

На вдохе надувайте живот, а на выдохе подтягивайте его к позвоночнику. Старайтесь делать по 6–10 медленных вдохов в минуту. При таком дыхании организм лучше насыщается кислородом

### **Упражнение 2. «Игра в спички»**

Бросьте на стол 5 спичек или ватных палочек, и в течение нескольких секунд запомните их расположение. После этого отвернитесь и попробуйте с помощью других 5 спичек сделать такую же картину на другой поверхности. Прodelайте упражнение 10 раз.

Поначалу упражнение может вам даваться непросто. Если не все удалось запомнить, то взгляните на спички еще на секунду и воссоздайте образ точнее. Как только вы почувствуете,



что вам легко выполнять это упражнение, увеличьте количество спичек и уменьшите время наблюдения.

### **Упражнение 3. «Рисование обеими руками»**

Возьмите лист бумаги и два карандаша – по одному в каждую руку. Одновременно постарайтесь рисовать на листе РАЗНЫЕ геометрические фигуры, например, правой рукой треугольник, а левой круг.

Продолжайте в течении 10 минут.

### **«Когнитивное упражнение»:**

Дома или на улице в течении дня обращать внимание только на предметы красного цвета. Перед сном постараться вспомнить все предметы, которые удалось запечатлеть.

## **Занятие 27**

### **Упражнение 1. Нади Шодхана (попеременное дыхание через ноздри)**

Нади Шодхана балансирует правый и левый каналы нашей нервной системы, что способствует расслаблению.

Сделайте вдох.

Закройте правую ноздрю большим пальцем правой руки.

Медленно выдохните через левую ноздрю, считая до 4. Оставайтесь со свободными легкими еще 2 счета.

Продолжая держать правую ноздрю закрытой, вдохните через левую ноздрю, считая до 4. Задержите дыхания на 2 счета.

Закройте левую ноздрю безымянным пальцем и выдохните через правую, считая до 4. Затем досчитайте до 2 со свободными легкими.

Когда легкие освободятся, глубоко вдохните через правую, считая до 4. Задержите дыхание на 2 счета.

Продолжайте чередовать стороны, пока не сделаете три вдоха с каждой.

### **Упражнение 2. «Представление»**

Прочитайте и представьте мысленно соответствующие картинки...каждую по порядку:

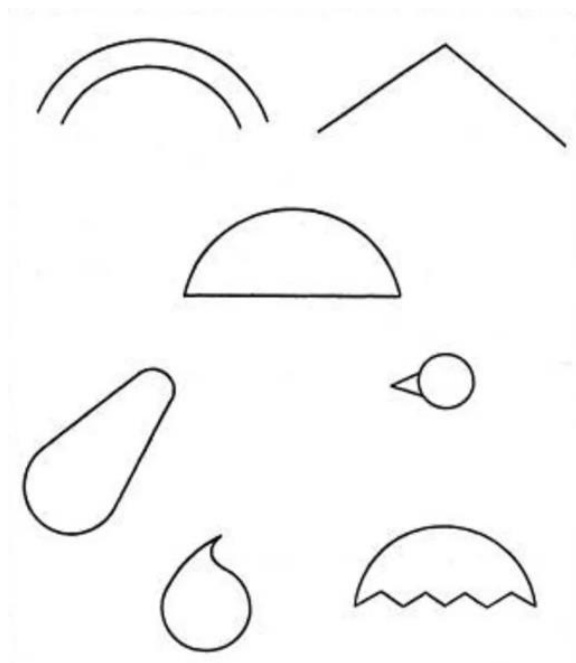
1. Лев, нападающий на антилопу
2. Собака, виляющая хвостом
3. Муха в вашем супе
4. Миндальное печенье в коробке
5. Молния в темноте
6. Пятно на вашей любимой одежде
7. Бриллиант, сверкающий на солнце

8. Крик ужаса в ночи
9. Радость материнства
10. Друг, ворующий деньги из вашего кошелька

А теперь вспомните и запишите названия визуализированных картинок, чем больше, тем лучше.

### Упражнение 3. «Фигуры для подарков»

Посмотрите внимательно, на что похожа каждая фигурка? Назовите несколько вариантов, а потом дорисуйте так, как вы себе это представляете.



Далее подумайте, как можно эти фигуры превратить в подарки для ваших друзей. Попробуйте дорисовать.

### «Когнитивное упражнение»:

Заучите: Иван Сергеевич Тургенев – Русский язык (Стихотворение в прозе):

Во дни сомнений, во дни тягостных раздумий о судьбах моей родины, ты один мне поддержка и опора, о великий, могучий, правдивый и свободный – русский язык! Не будь тебя – как не впасть в отчаяние при виде всего, что совершается дома? Но нельзя верить, чтобы такой язык не был дан великому народу!

## Занятие 28

### Упражнение 1. «Управляемая визуализация»

Займите удобное положение сидя или лёжа, после при желании закройте глаза. Сделайте глубокий медленный вдох носом, почувствуйте, как приподнимаются живот и

грудная клетка. Сосредоточившись на приятных ощущениях и образах, Вы мысленно отправляетесь в то место, где Вам приятно и спокойно. Медленно выдохните. Представьте, что вместе с воздухом вас покидают стресс и напряжение. Продолжайте дышать в таком ритме.

### **Упражнение 2. «Для двигательной памяти»**

Расположитесь на табурете лицом к стене, предварительно повесив на уровне глаз лист бумаги. Закройте глаза и нарисуйте точку в любом месте листа. После положите руки на колени, досчитайте до 5 и постарайтесь нарисовать точку в том же месте, при этом не открывая глаза. Чем меньше расстояние между точками, тем лучше развита двигательная память. При частых повторениях промежутков между точками будет сокращаться.

Выставьте перед собой обе руки, как будто держите 2 колеса. Начните вращать воображаемые колеса в разные стороны. Как только поняли, что получается, поменяйте направление.

### **Упражнение 3. «Представление на бумаге»**

Изобразите на бумаге каждый из перечисленных ниже предметов:

1. лицо человека;
2. друг детства;
3. бегущая собака;
4. ваша спальня;
5. закат;
6. летящий орел;
7. журчащий ручей;
8. капля росы;
9. перистые облака;
10. клавиатура компьютера;
11. дубрава;
12. снежная вершина;
13. зубная щетка;
14. ваша любимая пара обуви.

### ***«Когнитивное упражнение»:***

Вспомните несколько людей, с которыми вы сегодня общались или видели: изобразите в деталях их одежду, причёску, цвет глаз.

## **Занятие 29**

### **Упражнение 1. Нади Шодхана (попеременное дыхание через ноздри)**

Нади Шодхана балансирует правый и левый каналы нашей нервной системы, что способствует расслаблению.

Сделайте вдох.

Закройте правую ноздрю большим пальцем правой руки.

Медленно выдохните через левую ноздрю, считая до 4. Оставайтесь со свободными легкими еще 2 счета.

Продолжая держать правую ноздрю закрытой, вдохните через левую ноздрю, считая до 4. Задержите дыхания на 2 счета.

Закройте левую ноздрю безымянным пальцем и выдохните через правую, считая до 4. Затем досчитайте до 2 со свободными легкими.

Когда легкие освободятся, глубоко вдохните через правую, считая до 4. Задержите дыхание на 2 счета.

Продолжайте чередовать стороны, пока не сделаете три вдоха с каждой.

### **Упражнение 2. «Запоминательная минутка»**

Внизу написаны имена людей и даты, с которыми связаны некоторые события в их жизни. Вы должны три раза прочитать этот список. А потом убрать его и по памяти записать то, что запомнили.

1. Витя и Флора поженились 17 июля 1976 года.
2. Лариса родилась 12 мая 1987 года.
3. Юлия защитила кандидатскую диссертацию 21 июня 2013 года.
4. Мэр запланировал грандиозное событие 25 февраля 2015 года.

### **Упражнение 3. «Пиктограммы»**

Пиктограммы окружают нас повсюду. Это и иконки в смартфоне, и дорожные знаки, и логотипы торговых марок. Пиктограммы – прекрасное средство запоминания любого текста, который требуется сохранить в памяти дословно, неважно стих это, цитата или определение термина.

Наглядный пример использования этого приема, перед нами отрывок стихотворения Е. Евтушенко «Третий снег»:

Смотрели в окна мы,  
где липы чернели в глубине двора.  
Вздыхали: снова снег не выпал,  
а ведь пора ему, пора.

А вот как автор изобразил эти строчки с помощью пиктограмм:



Попробуйте запомнить стихотворение, приведенное ниже используя также метод пиктограмм.

Сергей Есенин – «Пороша» (отрывок)

Еду. Тихо. Слышны звоны

Под копытом на снегу.

Только серые вороны

Расшумелись на лугу.

Заколдован невидимкой,

Дремлет лес под сказку сна.

Словно белою косынкой

Повязалась сосна.

**«Когнитивное упражнение»:**

Попробуйте отказаться от составления списка покупок или списка дел на день. Запоминайте их. Используйте изученные ранее методы последовательных ассоциаций (то есть связи слова с предыдущим воображаемой связью), представив образ каждого продукта. Далее свяжите их между собой в цепочку.

## Занятие 30

### Упражнение 1. «Ровное дыхание»

Сядьте в удобную позу, спина должна быть прямой. Начинайте вдыхать на 4 счета и выдыхать тоже на 4 счета. Дыхание выполняется через нос — это увеличивает естественное сопротивление дыханию. В дальнейшем можно выполнять это технику на 6-8 счетов. Такое дыхание повышает внимание, успокаивает нервную систему и снижает стресс.

### Упражнение 2. «Зеркальное изображение»

Рисуйте в течении 5 минут какие-либо фигуры или символы 2 руками одновременно, чтобы получалось зеркально. Это могут быть спирали, знак бесконечность, симметричные рисунки, фигуры.

Далее попробуйте в течении 5 минут писать слова и словосочетания 2 руками одновременно, чтобы получалось зеркально.

### **Упражнение 3. «Образное выражение»**

Нарисуйте, образно выразите черту характера. (свою или чужую, ту, от которой хочется избавиться или наоборот приобрести).

Нарисуйте, образно выразите афоризм, пословицу или поговорку.

Нарисуйте, образно выразите песню.

### ***«Когнитивное упражнение»:***

В течении дня совершайте рутинные действия другой рукой: чистить зубы, наливать воду, писать, кушать, накладывать еду и т.п.

Выпускная квалификационная работа выполнена мной самостоятельно.  
Использованные в работе материалы и концепции из опубликованной научной литературы и других источников имеют ссылки на них.

Отпечатано в \_\_\_\_ экземплярах.

Библиография \_\_\_\_ наименований.

Один экземпляр сдан на кафедру.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

*(дата)*

---

*(подпись)*

---

*(Ф.И.О.)*